

LIVING **SECURE**



Mutual MediPlus

Hospitalisation and Surgical Insurance (Major Medical Expenses Insurance)
Insurans Penghospitalan dan Pembedahan (Insurans Perubatan Major)



PUBLIC MUTUAL
WHOLLY-OWNED SUBSIDIARY OF PUBLIC BANK

Are you prepared for rising healthcare cost?

Private healthcare cost has been rising at more than twice the normal inflation rate. With better healthcare, people are living longer, but with unhealthy lifestyle resulting in poor health, there is a need to spend more on healthcare.

Many try to prepare for their healthcare cost by buying medical insurance. However, buying medical insurance is not enough. What we need is the right kind of medical insurance.

Who will pay for your healthcare cost when you retire?

Your employer may insure you under a Group Hospitalisation and Surgical Insurance policy but the insurance coverage is limited and insufficient to meet the cost of hospitalisation and surgery. Furthermore, when you retire, you are no longer protected by the Group Hospitalisation and Surgical Insurance policy. At the time of your retirement, you may no longer qualify to purchase your own medical insurance policy due to age or poor health.

We have the answer to your needs

With **Mutual MediPlus**, you can “top-up” your hospitalisation and surgical insurance and be prepared for any major medical treatment. **Mutual MediPlus** acts as an insurance of last resort to take care of the shortfall after you have exhausted all other avenues of compensation from other insurances.

Lower premium because of deductible

Premium is lower because the claims are subject to a deductible per disability.

What is so special about Mutual MediPlus

Comprehensive coverage

As charged benefits

Claims are paid as charged, subject to reasonable, customary and necessary charges but is subject to a Per Disability Limit and Deductible Per Disability.

Additional benefit

Other benefits payable include Organ Transplant, Goods and Services Tax (where applicable), Medical Report Fee, Nursing at Home, Outpatient Cancer Treatment and Outpatient Kidney Dialysis. The limits of these benefits do not increase on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits.

Caters for inflation

Automatic increase in limits

Room and Board Limit, Per Disability Limit, Overall Annual Limit and Deductible Per Disability will automatically increase on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits.

- Increase is automatic
- Increase is not subject to re-underwriting
- Increase is irrespective of claims experience, except for disability for which a claim has already been intimated

Certainty of coverage

Guaranteed renewability

Policy is renewable at the option of the Policyholder. During renewal, the terms and conditions of coverage shall not be amended.

No unilateral amendment

No amendment to this Policy shall be valid unless mutually agreed upon by the Company and the Policyholder.

No lifetime limit

Although there is no Lifetime Limit, claims are subject to the Per Disability Limit and Overall Annual Limit.

No age limit

The product is valid until 30 June 2115 and is renewable annually at the option of the Policyholder. Last entry age is 70 years next birthday. Once accepted, you can continue to renew your policy with no age limit. Furthermore, the Company cannot refuse the renewal of the Policy and cannot impose new terms or exclusions.

No portfolio withdrawal condition

The product cannot be withdrawn during the validity period which ends on 30 June 2115.

Affordability and fairness of premium

Fixed date for premium review

The renewal premium payable is not guaranteed and the Company shall revise the applicable Table of Annual Premium on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits. The respective revised premium shall be applicable at the time of renewal.

Portfolio pricing of premium

Premium changes, if any, shall be applicable to all policyholders irrespective of their claim experience and shall be in accordance with Company's risk assessment.

Unisex premium rates

Premiums are age-banded but there is no distinction between male and female premium rates.

Convenience during claims

Hospital Admission Assistance

Our appointed service provider will provide assistance during hospital admission and arrange for payment to the approved panel of hospitals. Payment for hospitalisation and surgery are subject to Deductible and Per Disability Limit.

Choice of plans

You have a choice of six plans and may purchase this Policy as a “stand-alone” Policy or as a “top-up” Policy. You should ensure that the plan you purchase meets your needs and affordability.

Premium payable

The premium applicable is based on age next birthday and is payable annually at the rate applicable during renewal.

The renewal premium will automatically increase as the Insured Person enters the next age band.

The premium published in this brochure is for standard risks only and premium loading may be charged to non-standard risks. Premium rate is non-guaranteed and will be revised on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits. The respective revised premium shall be applicable at the time of renewal.

Validity of policy

This product will be valid until 30 June 2115.

Tax Relief

The annual premium paid under this Policy will entitle you with additional income tax relief up to RM3,000.

What is not covered

The Policy does not cover pre-existing disabilities and other exclusions contained in the Policy. Treatment for illnesses is not covered during the first 30 days of the Policy.

Medical treatment received by an Insured Person outside Malaysia is not covered if the Insured Person resides or travels outside Malaysia for more than ninety (90) consecutive days prior to treatment overseas.

Cooling-off period

If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide not to take up the Policy, the Insured Person may return the Policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to the Company within fifteen (15) days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses (if applicable) incurred by the Company in the issuance of the Policy.

Panel of hospitals in Malaysia

With Hospital Admission Assistance, you will be able to seek treatment in more than 100 private hospitals in Malaysia with the assistance of our appointed service provider. For treatment in the panel of hospitals, you only need to pay to the hospitals the deductible (where applicable) and other non-payable expenses. We will pay directly to the hospitals all eligible treatment costs.

How to apply for insurance

As long as you are unit holder of Public Mutual and legally qualified to enter into this contract, you may apply to insure yourself.

The last entry age is 70 years next birthday.

Product Disclosure Sheet

Mutual MediPlus

(Major Medical Expenses Insurance)

1 July 2021 to 30 June 2024

Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out **Mutual MediPlus**. Be sure to also read the general terms and conditions.

1. What is this product about?

This is a major medical insurance product providing “Top-Up” insurance for those whose hospitalisation and surgical insurance is insufficient to meet current healthcare costs.

It is a Policy of last resort which will only make payment after all avenues of compensation from other medical insurance policies have been fully utilised.

The product may also serve as a very affordable basic hospitalisation and surgical insurance Policy for those who are prepared to self-fund the amount of the deductible.

2. What are the covers/ benefits provided?

Duration of cover is for one year. Once your application has been accepted, LONPAC INSURANCE BHD would not change the terms and conditions at the subsequent renewals.

You have the option to renew the Policy subject to the terms and conditions of the Policy.

This product shall only be valid from the launch date and will no longer be valid after 30 June 2115.

The Room and Board Limit, Deductible Per Disability, Per Disability Limit and Overall Annual Limit will automatically increase on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits, subject to the following:

- The respective new deductible and limits will only apply to new policies issued or policies renewed on or after the effective date of the respective increase in limits.
- The deductible and limits applicable for the respective claims shall be the deductible and limits applicable to the Policy during the first intimation of the respective claim and the increased deductible and limits will not be applicable to claims already reported.

The effective limits for policies commencing within 01 July 2021 and 30 June 2024 is as follows:

Description of Benefits	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)	Plan 5 (RM)	Plan 6 (RM)
Room & Board	2,400	1,800	1,200	600	480	360
Deductible Per Disability	48,000	36,000	24,000	12,000	9,000	6,000
Per Disability Limit	1,200,000	900,000	600,000	240,000	120,000	90,000
Overall Annual Limit	2,400,000	1,800,000	1,200,000	480,000	240,000	180,000
Outpatient Cancer Treatment, Per Disability	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Outpatient Kidney Dialysis, Per Disability	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000

Example: Mr. Tan purchases Plan 4 on 02 January 2019. His insurance coverage will be as follows:

Schedule of Limits

Effective Revision Date	Room & Board	Deductible Per Disability	Per Disability Limit	Overall Annual Limit
02/01/2019	RM550	RM11,000	RM220,000	RM440,000
01/07/2021	RM600	RM12,000	RM240,000	RM480,000
01/07/2024	RM650	RM13,000	RM260,000	RM520,000
01/07/2027	RM700	RM14,000	RM280,000	RM560,000
01/07/2030	RM750	RM15,000	RM300,000	RM600,000
01/07/2033	RM800	RM16,000	RM320,000	RM640,000
01/07/2036	RM850	RM17,000	RM340,000	RM680,000
01/07/2039	RM900	RM18,000	RM360,000	RM720,000
01/07/2042	RM950	RM19,000	RM380,000	RM760,000
01/07/2045	RM1,000	RM20,000	RM400,000	RM800,000
01/07/2048	RM1,050	RM21,000	RM420,000	RM840,000
01/07/2051	RM1,100	RM22,000	RM440,000	RM880,000
01/07/2054	RM1,150	RM23,000	RM460,000	RM920,000
01/07/2057	RM1,200	RM24,000	RM480,000	RM960,000
01/07/2060	RM1,250	RM25,000	RM500,000	RM1,000,000
01/07/2063	RM1,300	RM26,000	RM520,000	RM1,040,000
01/07/2066	RM1,350	RM27,000	RM540,000	RM1,080,000
01/07/2069	RM1,400	RM28,000	RM560,000	RM1,120,000
01/07/2072	RM1,450	RM29,000	RM580,000	RM1,160,000
01/07/2075	RM1,500	RM30,000	RM600,000	RM1,200,000
01/07/2078	RM1,550	RM31,000	RM620,000	RM1,240,000
01/07/2081	RM1,600	RM32,000	RM640,000	RM1,280,000
01/07/2084	RM1,650	RM33,000	RM660,000	RM1,320,000
01/07/2087	RM1,700	RM34,000	RM680,000	RM1,360,000
01/07/2090	RM1,750	RM35,000	RM700,000	RM1,400,000
01/07/2093	RM1,800	RM36,000	RM720,000	RM1,440,000
01/07/2096	RM1,850	RM37,000	RM740,000	RM1,480,000
01/07/2099	RM1,900	RM38,000	RM760,000	RM1,520,000
01/07/2102	RM1,950	RM39,000	RM780,000	RM1,560,000
01/07/2105	RM2,000	RM40,000	RM800,000	RM1,600,000
01/07/2108	RM2,050	RM41,000	RM820,000	RM1,640,000
01/07/2111	RM2,100	RM42,000	RM840,000	RM1,680,000
01/07/2114	RM2,150	RM43,000	RM860,000	RM1,720,000

The renewal premiums payable is not guaranteed. The Company shall revise the applicable Table of Annual Premium on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits. The respective revised premium shall be applicable at the time of renewal.

Such changes, if any, shall be applicable to all Policyholders irrespective of their claim experience according to the Company's risk assessment.

Schedule of Benefits

Description of Benefits (on launch date)	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)	Plan 5 (RM)	Plan 6 (RM)
Section A: Hospitalisation and surgical expenses						
Before the patient is admitted to hospital or surgically treated in a hospital ‣ Pre-Surgical Consultation & Diagnosis ‣ Pre-Hospital Specialist Consultation ‣ Pre-Hospital Diagnostic Tests	As Charged, subject to reasonable, customary and necessary expenses which is incurred within 31 days prior to hospital admission or surgery					
When the patient is being treated as a bed-paying patient in a hospital or is surgically treated ‣ Intensive Care Unit ‣ Hospital Supplies & Services ‣ Surgical Fees (including Anaesthetist & Operating Theatre Fees) ‣ In-Hospital Physician Visit not exceeding two visits a day	As Charged, subject to reasonable, customary and necessary expenses which is incurred during the policy period					
After the patient is discharged from hospital for a non-surgical treatment ‣ Post Hospitalisation Treatment	As Charged, subject to reasonable, customary and necessary expenses which is incurred up to 60 days from the date of discharge from the hospital					
If the patient needs to be moved by road ambulance to an appropriate location for treatment or diagnosis ‣ Ambulance Fees	As Charged, subject to reasonable, customary and necessary expenses which is incurred during the policy period					
Other benefits ‣ Organ Transplant ‣ Goods and Services Tax (where applicable) ‣ Medical Report Fee ‣ Nursing at Home	As Charged, subject to reasonable, customary and necessary expenses which is incurred during the policy period					
Section B: Specific outpatient treatments						
Outpatient Cancer Treatment, per disability	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Outpatient Kidney Dialysis, per disability	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Limits of coverage (Section A & B)						
Room & Board, per day limit incurred during the Policy period	2,200	1,650	1,100	550	440	330
Deductible Per Disability	44,000	33,000	22,000	11,000	8,250	5,500
Per Disability Limit	1,100,000	825,000	550,000	220,000	110,000	82,500
Overall Annual Limit	2,200,000	1,650,000	1,100,000	440,000	220,000	165,000

Important note:
The Room and Board Limit, Deductible Per Disability, Per Disability Limit and Overall Annual Limit will automatically increase on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits, subject to the following:
(a) The respective new deductible and limits will only apply to new policies issued or policies renewed on or after the effective date of the respective increase in limits.
(b) The deductible and limits applicable for the respective claims shall be the deductible and limits applicable to the policy during the first intimation of the respective claim and the increased deductible and limits will not be applicable to claims already reported.

Effective Revision Dates

The limits of coverage will be increased on the following dates:

1/7/2021	1/7/2033	1/7/2045	1/7/2057	1/7/2069	1/7/2081	1/7/2093	1/7/2105
1/7/2024	1/7/2036	1/7/2048	1/7/2060	1/7/2072	1/7/2084	1/7/2096	1/7/2108
1/7/2027	1/7/2039	1/7/2051	1/7/2063	1/7/2075	1/7/2087	1/7/2099	1/7/2111
1/7/2030	1/7/2042	1/7/2054	1/7/2066	1/7/2078	1/7/2090	1/7/2102	1/7/2114

3. How much premium do I have to pay?

The premium you have to pay may vary depending on your choice of plan, occupation, age group and our underwriting requirements.

The premium payable is based on age next birthday but a premium loading may apply depending on underwriting requirements of LONPAC INSURANCE BHD.

Renewal premium will automatically be adjusted on entering the next age group. Premium may also be adjusted should there be changes to your occupation at the time of renewal.

The premium for standard risk is as per the Table of Annual Premium below.

Cash-Before-Cover

This product is sold on a Cash-Before-Cover basis. The premium due must be paid in full before the effective date of the policy.

Table of Annual Premium

Age Next Birthday	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)	Plan 5 (RM)	Plan 6 (RM)
30 days - 18 years	750.00	706.00	568.00	479.00	248.00	246.00
19 years - 25 years	837.00	786.00	634.00	533.00	278.00	272.00
26 years - 35 years	986.00	926.00	747.00	626.00	312.00	307.00
36 years - 45 years	1,103.00	1,034.00	834.00	698.00	404.00	397.00
46 years - 55 years	1,193.00	1,120.00	902.00	756.00	570.00	560.00
56 years - 60 years	1,673.00	1,571.00	1,261.00	1,055.00	858.00	844.00
61 years - 65 years	2,411.00	2,262.00	1,814.00	1,517.00	1,287.00	1,259.00
66 years - 70 years	3,542.00	3,321.00	2,663.00	2,223.00	2,075.00	2,008.00
71 years - 75 years (renewal only)	4,009.00	3,761.00	3,014.00	2,516.00	2,348.00	2,272.00
76 years - 80 years (renewal only)	5,400.00	5,065.00	4,056.00	3,385.00	3,158.00	3,056.00
Above 80 years (renewal only)	6,571.00	6,161.00	4,934.00	4,526.00	4,159.00	3,962.00

Effective Revision Dates

The premiums will be revised on the following dates:

1/7/2021	1/7/2033	1/7/2045	1/7/2057	1/7/2069	1/7/2081	1/7/2093	1/7/2105
1/7/2024	1/7/2036	1/7/2048	1/7/2060	1/7/2072	1/7/2084	1/7/2096	1/7/2108
1/7/2027	1/7/2039	1/7/2051	1/7/2063	1/7/2075	1/7/2087	1/7/2099	1/7/2111
1/7/2030	1/7/2042	1/7/2054	1/7/2066	1/7/2078	1/7/2090	1/7/2102	1/7/2114

4. What are the fees and charges that I have to pay?

Commission paid to the insurance agent (included in Gross Premium)	15% of Gross Premium
Stamp Duty	RM10

5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

Duty of Disclosure

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for yourself/family/dependents, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately.

Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for the purpose of providing insurance benefits to your employees and their family/dependents, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Period of Insurance and Renewal

This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

This Policy will be renewable at the option of Policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy date. During renewal, the terms and conditions of coverage shall not be amended.

The renewal premiums payable is not guaranteed and the Company shall revise the applicable Table of Annual Premium on the Effective Revision Dates stipulated in the Schedule of Limits. The respective revised premium shall be applicable at the time of renewal. Such changes, if any, shall be applicable to all Policyholders irrespective of their claim experience according to the Company's risk assessment.

This Policy is renewable at the option of Policyholder until the occurrence of any of the following:

- Non-payment of premium or premium not made on time.
- Fraud or misrepresentation of material fact during application.
- The Policy is cancelled at the request of the Policyholder.

- On the death of the Insured Person.
- The Insured Person ceases to qualify as a dependent based on the definition of the Policy.

The Company will give thirty (30) days written notice prior to Policy renewal in the event of premium revision.

Deductible Per Disability

This is the amount of expenses you will bear for each disability. Only the amount exceeding this deductible (and all avenues of compensation from other insurances) will be payable by this Policy.

Cooling-off period

If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide not to take up the Policy, the Insured Person may return the Policy to LONPAC INSURANCE BHD for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to LONPAC INSURANCE BHD within fifteen (15) days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses (if applicable) incurred by LONPAC INSURANCE BHD in the issuance of the Policy.

Qualifying or Waiting Period

The eligibility for benefits under the Policy will only start thirty (30) days after the effective date of the Policy except for accident. Unless renewed, the coverage will cease on the expiry date and LONPAC INSURANCE BHD shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.

Upgraded Room and Board Co-payment

You will have to pay 20% of the eligible expenses if you are hospitalised at a published room and board rate which is higher than what you are entitled to.

Upgrading of Insured Plan

Upgrading of insured plan is not allowed. If the policyholder wishes to be insured under a different plan, a new application will have to be submitted and a new policy will be issued. The application is subject to underwriting and acceptance by LONPAC INSURANCE BHD.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy contract for the full list of terms and conditions under this Policy.

6. Can I choose to be treated overseas?

The Policy provides protection whilst you travel or reside overseas for not more than ninety (90) consecutive days. However no benefit shall be payable if your intention is to seek treatment overseas when treatment is available locally except when it is due to a medical emergency or upon recommendation of a physician for the need to be transferred to a hospital outside Malaysia because of the specialised nature of treatment, aid, information or decision which cannot be rendered, furnished or taken in Malaysia.

Overseas treatment of a disease, sickness or injury which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until return to Malaysia is not covered.

You may request for your Policy to be extended to cover elective treatment in Singapore and Brunei by paying a premium loading as imposed by LONPAC INSURANCE BHD.

7. What are the major exclusions under this policy?

- Pre-existing illness.
- Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement, whichever is latest, except for accidental injuries.
- Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by accidental injuries to sound natural teeth occurring wholly during the period of insurance.
- Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases and any communicable diseases requiring quarantine by law.
- Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.

- Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
- Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, x-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not medically necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
- Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.

- Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone-setting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatment.
- Care or treatment for which Payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
- Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
- Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- Expenses incurred for sex change.

8. Can I cancel my policy?

You may cancel the Policy at any time by giving written notice to us. Upon cancellation, any refund of the premium would be based on the conditions stipulated in the Policy contract.

9. What do I need to do if there are changes to my contact/personal details?

It is important that you inform us of any changes in your life profile including your occupation and personal pursuits which would affect the risk profile.

10. Where can I get further information?

Should you require additional information about hospitalisation and surgical insurance, please refer to the insurance info booklet on 'Medical & Health Insurance' at www.insuranceinfo.com.my

11. Other types of Hospitalisation and Surgical Insurance cover available

- Mutual MediCare

Adakah anda sudah bersedia dengan kos penjagaan kesihatan yang semakin meningkat?

Kos penjagaan kesihatan persendirian telah meningkat lebih daripada dua kali ganda kadar inflasi biasa. Dengan penjagaan kesihatan yang lebih baik orang hidup lebih lama tetapi dengan gaya hidup yang tidak sihat mengakibatkan kesihatan yang buruk, ada keperluan untuk membelanjakan lebih banyak pada penjagaan kesihatan.

Ramai yang cuba menyediakan kos penjagaan kesihatan mereka dengan membeli insurans perubatan. Walau bagaimanapun, membeli insurans perubatan tidak mencukupi. Apa yang kita perlukan ialah insurans perubatan yang tepat.

Siapa akan bayar untuk kos kesihatan anda bila anda bersara?

Majikan anda boleh menginsuranskan anda di bawah polisi Insurans Penghospitan dan Pembedahan Kumpulan tetapi perlindungan insurans terhad dan tidak mencukupi untuk memenuhi kos kemasukan ke hospital dan pembedahan. Selain itu, apabila anda bersara anda tidak lagi dilindungi oleh Insurans Penghospitan dan Pembedahan Kumpulan. Pada masa persaraan anda, anda mungkin tidak lagi layak untuk membeli polisi insurans perubatan anda sendiri kerana usia atau kesihatan yang kurang baik.

Kami ada jawapan untuk keperluan anda

Dengan **Mutual MediPlus**, anda boleh "menambah" insurans penghospitan dan pembedahan anda dan bersiap sedia untuk sebarang rawatan perubatan major.

Mutual MediPlus bertindak sebagai insurans bagi usaha terakhir untuk mengatasi kekurangan setelah anda menghabiskan semua kemudahan pampasan daripada insurans lain.

Premium yang lebih rendah kerana deduktibel

Premium lebih rendah kerana tuntutan tertakluk kepada deduktibel setiap hilang upaya.

Apakah keistimewaan Mutual MediPlus?

Perlindungan komprehensif

Manfaat seperti dicajkan

Tuntutan dibayar seperti yang dicajkan, tertakluk kepada caj yang munasabah, biasa dan perlu tertakluk kepada Had Setiap Hilang Upaya dan Deduktibel Setiap Hilang Upaya.

Manfaat tambahan

Manfaat lain yang dibayar termasuk Transplan Organ, Cukai Barang dan Perkhidmatan (di mana berkenaan), Bayaran Laporan Perubatan, Jagaan Jururawat Di Rumah, Rawatan Kanser Pesakit Luar dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar. Had manfaat ini tidak meningkat pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had.

Direka untuk inflasi

Peningkatan had automatik

Had Bilik dan Makan, Had Setiap Hilang Upaya, Had Tahunan Keseluruhan dan Deduktibel Setiap Hilang Upaya akan meningkat secara automatik seperti pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had.

- Peningkatan adalah automatik
- Peningkatan tidak tertakluk kepada pengunderaitan semula
- Peningkatan adalah tanpa mengira pengalaman tuntutan, kecuali hilang upaya yang mana tuntutan telah dimulakan

Kepastian perlindungan

Pembaharuan terjamin

Polisi boleh diperbaharui mengikut pilihan Pemegang Polisi. Semasa pembaharuan, terma dan syarat perlindungan tidak akan dipinda.

Tiada pindaan unilateral

Tiada pindaan kepada Polisi ini adalah sah kecuali jika dipersetujui oleh Syarikat dan Pemegang Polisi.

Tiada had sepanjang umur

Walaupun tiada had umur, tuntutan tertakluk kepada Had Setiap Hilang Upaya dan Had Tahunan Keseluruhan.

Tiada had umur

Produk ini sah sehingga 30 Jun 2115 dan boleh diperbaharui setiap tahun atas pilihan Pemegang Polisi. Umur kemasukan terakhir ialah 70 tahun hari lahir yang berikutnya. Setelah diterima, anda boleh terus memperbaharui polisi anda tanpa had umur. Selain itu, Syarikat tidak boleh menolak pembaharuan Polisi dan tidak boleh mengenakan syarat atau pengecualian baru.

Tiada syarat penarikan balik portfolio

Produk ini tidak boleh ditarik balik semasa tempoh sah yang berakhir pada 30 Jun 2115.

Mampu dibeli dan kesesuaian premium

Tarikh pindaan premium yang telah ditetapkan

Premium pembaharuan yang perlu dibayar tidak dijamin dan Syarikat akan menyemak semula Jadual Premium Tahunan yang berkenaan pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had. Premium yang disemak semula masing-masing akan terpakai pada masa pembaharuan.

Pengiraan premium berdasarkan portfolio

Perubahan premium, jika ada, akan terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengira pengalaman tuntutan mereka dan hendaklah selaras dengan penilaian risiko Syarikat.

Kadar premium uniseks

Premium adalah berpandukan lingkungan umur tetapi tidak ada perbezaan kadar premium antara lelaki dan wanita.

Kemudahan semasa tuntutan

Bantuan Kemasukan Hospital

Pembekal perkhidmatan yang dilantik oleh kami akan memberikan bantuan semasa kemasukan ke hospital dan mengatur pembayaran kepada panel hospital yang diluluskan. Bayaran untuk kemasukan ke hospital dan pembedahan tertakluk kepada Deduktibel dan Had Setiap Hilang Upaya.

Pilihan pelan

Anda mempunyai pilihan enam pelan dan boleh membeli Polisi ini sebagai Polisi “bersendirian” atau sebagai Polisi “tambahan”. Anda harus pastikan bahawa pelan yang anda beli memenuhi keperluan dan kemampuan anda.

Premium yang perlu dibayar

Premium yang dikenakan adalah berdasarkan umur pada hari lahir yang berikutnya dan dibayar setiap tahun pada kadar yang dikenakan semasa pembaharuan.

Premium pembaharuan akan meningkat secara automatik apabila Orang yang Diinsuranskan memasuki lingkungan umur seterusnya.

Premium yang diterbitkan dalam risalah ini adalah untuk risiko lazim sahaja dan penambahan premium boleh dikenakan kepada risiko tidak lazim. Kadar premium tidak dijamin dan akan disemak semula pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had. Premium yang disemak semula masing-masing akan terpakai pada masa pembaharuan.

Tempoh sah polisi

Produk ini akan sah sehingga 30 Jun 2115.

Pelepasan Cukai

Premium tahunan yang dibayar di bawah Polisi ini akan memberi anda pelepasan cukai pendapatan tambahan sehingga RM3,000.

Apakah yang tidak dilindungi

Polisi ini tidak melindungi ketidakupayaan yang sedia ada dan pengecualian lain yang terkandung dalam Polisi ini. Rawatan untuk penyakit tidak dilindungi pada 30 hari yang pertama Polisi berkuat kuasa.

Rawatan perubatan yang diterima oleh Orang yang Diinsuranskan di luar Malaysia tidak dilindungi jika Orang yang Diinsuranskan tinggal atau mengembara di luar Malaysia selama lebih dari sembilan puluh (90) hari berturut-turut sebelum rawatan di luar Negara.

Tempoh bertenang

Sekiranya Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa sebab sekalipun pihak Orang yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi, Orang Yang Diinsuranskan boleh mengembalikan Polisi kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan tersebut dihantar oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang Yang Diinsuranskan layak untuk menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak perbelanjaan perubatan (jika berkenaan) yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi ini.

Panel hospital di Malaysia

Dengan Bantuan Kemasukan Hospital, anda boleh mendapat rawatan di lebih daripada 100 hospital swasta di Malaysia dengan bantuan pembekal perkhidmatan kami yang dilantik. Untuk rawatan di panel hospital, anda hanya perlu membayar kepada hospital Deduktibel (jika berkenaan) dan lain-lain perbelanjaan yang tidak dibayar. Kami akan membayar terus kepada hospital-hospital semua kos rawatan yang layak.

Cara memohon insurans

Selagi anda adalah pemegang unit Public Mutual dan layak untuk menandatangani kontrak ini secara sah, anda boleh memohon menginsuranskan diri anda. Umur kemasukan terakhir ialah 70 tahun hari lahir yang berikutnya.

Lembaran Pendedahan Produk

Mutual MediPlus

(Insurans Perubatan Major)
1 Julai 2021 sehingga 30 Jun 2024

Sila baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda memutuskan untuk mengambil **Mutual MediPlus**. Pastikan juga membaca terma dan syarat umum.

1. Mengenai apakah produk ini?

Ini adalah produk insurans perubatan major yang menyediakan insurans “Tambahan” bagi mereka yang tidak mempunyai insurans penghospitalan dan pembedahan yang mencukupi untuk memenuhi kos penjagaan kesihatan semasa.

Ia adalah satu polisi untuk tujuan terakhir yang hanya akan membuat pembayaran selepas semua saluran pampasan daripada polisi insurans perubatan lain telah digunakan sepenuhnya.

Produk ini juga boleh berfungsi sebagai polisi insurans penghospitalan dan pembedahan asas yang mampu dibeli bagi mereka yang bersedia untuk membiayai sendiri jumlah deduktibel.

2. Apakah lindungan/faedah yang disediakan?

Tempoh perlindungan adalah selama satu tahun. Sebaik sahaja permohonan anda diterima, LONPAC INSURANCE BHD tidak akan mengubah terma dan syarat pada pembaharuan seterusnya.

Anda mempunyai pilihan untuk memperbaharui Polisi tertakluk kepada terma dan syarat Polisi.

Produk ini hanya sah dari tarikh pelancaran dan tidak lagi sah selepas 30 Jun 2115.

Had Bilik dan Makan, Deduktibel Setiap Hilang Upaya, Had Setiap Hilang Upaya dan Had Tahunan Keseluruhan akan meningkat secara automatik pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had, tertakluk kepada yang berikut:

- Deduktibel dan had yang baru hanya akan terpakai kepada polisi baru yang dikeluarkan atau polisi yang diperbaharui pada atau selepas tarikh kuat kuasa bagi peningkatan had.
- Deduktibel dan had yang dikenakan bagi tuntutan masing-masing adalah Deduktibel dan had yang dikenakan terhadap Polisi semasa hari yang pertama tuntutan masing-masing dibuat dan peningkatan Deduktibel dan had tidak akan terpakai kepada tuntutan yang telah dilaporkan.

Had yang berkuat kuasa untuk polisi yang bermula di antara 01 Julai 2021 dan 30 Jun 2024 adalah seperti berikut:

Keterangan Manfaat	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
Bilik & Makan	2,400	1,800	1,200	600	480	360
Deduktibel Setiap Hilang Upaya	48,000	36,000	24,000	12,000	9,000	6,000
Had Setiap Hilang Upaya	1,200,000	900,000	600,000	240,000	120,000	90,000
Had Tahunan Keseluruhan	2,400,000	1,800,000	1,200,000	480,000	240,000	180,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar, Setiap Hilang Upaya	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, Setiap Hilang Upaya	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000

Contoh: Encik Tan membeli Pelan 4 pada 02 Januari 2019. Perlindungan insuransnya adalah berikut:

Jadual Had

Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula	Biilik & Makan	Deduktibel Setiap Hilang Upaya	Had Setiap Hilang Upaya	Had Tahunan Keseluruhan
02/01/2019	RM550	RM11,000	RM220,000	RM440,000
01/07/2021	RM600	RM12,000	RM240,000	RM480,000
01/07/2024	RM650	RM13,000	RM260,000	RM520,000
01/07/2027	RM700	RM14,000	RM280,000	RM560,000
01/07/2030	RM750	RM15,000	RM300,000	RM600,000
01/07/2033	RM800	RM16,000	RM320,000	RM640,000
01/07/2036	RM850	RM17,000	RM340,000	RM680,000
01/07/2039	RM900	RM18,000	RM360,000	RM720,000
01/07/2042	RM950	RM19,000	RM380,000	RM760,000
01/07/2045	RM1,000	RM20,000	RM400,000	RM800,000
01/07/2048	RM1,050	RM21,000	RM420,000	RM840,000
01/07/2051	RM1,100	RM22,000	RM440,000	RM880,000
01/07/2054	RM1,150	RM23,000	RM460,000	RM920,000
01/07/2057	RM1,200	RM24,000	RM480,000	RM960,000
01/07/2060	RM1,250	RM25,000	RM500,000	RM1,000,000
01/07/2063	RM1,300	RM26,000	RM520,000	RM1,040,000
01/07/2066	RM1,350	RM27,000	RM540,000	RM1,080,000
01/07/2069	RM1,400	RM28,000	RM560,000	RM1,120,000
01/07/2072	RM1,450	RM29,000	RM580,000	RM1,160,000
01/07/2075	RM1,500	RM30,000	RM600,000	RM1,200,000
01/07/2078	RM1,550	RM31,000	RM620,000	RM1,240,000
01/07/2081	RM1,600	RM32,000	RM640,000	RM1,280,000
01/07/2084	RM1,650	RM33,000	RM660,000	RM1,320,000
01/07/2087	RM1,700	RM34,000	RM680,000	RM1,360,000
01/07/2090	RM1,750	RM35,000	RM700,000	RM1,400,000
01/07/2093	RM1,800	RM36,000	RM720,000	RM1,440,000
01/07/2096	RM1,850	RM37,000	RM740,000	RM1,480,000
01/07/2099	RM1,900	RM38,000	RM760,000	RM1,520,000
01/07/2102	RM1,950	RM39,000	RM780,000	RM1,560,000
01/07/2105	RM2,000	RM40,000	RM800,000	RM1,600,000
01/07/2108	RM2,050	RM41,000	RM820,000	RM1,640,000
01/07/2111	RM2,100	RM42,000	RM840,000	RM1,680,000
01/07/2114	RM2,150	RM43,000	RM860,000	RM1,720,000

Premium pembaharuan yang perlu dibayar tidak dijamin. Syarikat akan menyemak semula Jadual Premium Tahunan yang berkenaan pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had. Premium yang disemak semula masing-masing akan terpakai pada masa pembaharuan.

Perubahan sedemikian jika ada, akan terpakai kepada semua Pemegang Polisi tanpa mengira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat.

Jadual Manfaat

Keterangan Manfaat (pada tarikh pelancaran)	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
Seksyen A: Perbelanjaan penghospitalan dan pembedahan						
Sebelum pesakit dimasukkan ke hospital atau menjalani pembedahan di hospital						
Seperti yang Dicaikan, tertakluk kepada perbelanjaan munasabah, biasa dan perlu yang dilakukan dalam masa 31 hari sebelum kemasukan hospital atau pembedahan						
➤ Rundingan Pakar dan Ujian Diagnostik Pra-pembedahan						
➤ Rundingan Pakar Pra-hospital						
➤ Ujian Diagnostik Pra-hospital						
Apabila pesakit sedang dirawat sebagai pesakit dalam di hospital atau menjalani pembedahan						
Seperti yang Dicaikan, tertakluk kepada perbelanjaan munasabah, biasa dan perlu yang dilakukan semasa tempoh polisi						
➤ Unit Rawatan Rapi						
➤ Bekalan dan Khidmat Hospital						
➤ Bayaran Pembedahan (termasuk Bayaran Pakar Bius dan Bayaran Bilik Bedah)						
➤ Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital, tidak melebihi dua lawatan sehari						
Selepas pesakit keluar dari hospital untuk rawatan bukan pembedahan						
Seperti yang Dicaikan, tertakluk kepada perbelanjaan munasabah, biasa dan perlu yang ditanggung sehingga 60 hari dari tarikh keluar dari hospital						
➤ Rawatan Selepas Penghospitalan						
Jika pesakit perlu dipindahkan oleh ambulans darat ke lokasi yang sesuai untuk rawatan atau diagnosis						
Seperti yang Dicaikan, tertakluk kepada perbelanjaan munasabah, biasa dan perlu yang dilakukan semasa tempoh polisi						
➤ Bayaran Ambulans						
Manfaat lain						
Seperti yang Dicaikan, tertakluk kepada perbelanjaan munasabah, biasa dan perlu yang dilakukan semasa tempoh polisi						
➤ Transplan Organ						
➤ Cukai Barang dan Perkhidmatan (di mana berkenaan)						
➤ Bayaran Laporan Perubatan						
➤ Jagaan Jururawat di Rumah						
Seksyen B: Rawatan pesakit luar yang tertentu						
Rawatan Kanser Pesakit Luar, setiap hilang upaya	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, setiap hilang upaya	240,000	180,000	120,000	60,000	30,000	25,000
Had perlindungan (Seksyen A & B)						
Biilik Hospital dan Makan, had harian yang dikenakan semasa tempoh polisi	2,200	1,650	1,100	550	440	330
Deduktibel Setiap Hilang Upaya	44,000	33,000	22,000	11,000	8,250	5,500
Had Setiap Hilang Upaya	1,100,000	825,000	550,000	220,000	110,000	82,500
Had Tahunan Keseluruhan	2,200,000	1,650,000	1,100,000	440,000	220,000	165,000

Nota penting:

Had Biilik dan Makan, Deduktibel Setiap Hilang Upaya, Had Setiap Hilang Upaya dan Had Tahunan Keseluruhan akan meningkat secara automatik pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had dan tertakluk kepada berikut:

- (a) Deduktibel baru dan had baru masing-masing hanya akan terpakai kepada polisi baru yang dikeluarkan dan polisi yang diperbaharui pada atau selepas tarikh berkuat kuasa peningkatan had tersebut.
- (b) Deduktibel dan had yang dikenakan untuk tuntutan masing-masing adalah deduktibel dan had yang dikenakan terhadap polisi pada hari yang pertama tuntutan masing-masing dibuat dan peningkatan Deduktibel dan Had Perlindungan tidak akan terpakai kepada tuntutan yang telah dilaporkan.

Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula

Had perlindungan akan ditingkatkan pada tarikh yang berikut:

1/7/2021	1/7/2033	1/7/2045	1/7/2057	1/7/2069	1/7/2081	1/7/2093	1/7/2105
1/7/2024	1/7/2036	1/7/2048	1/7/2060	1/7/2072	1/7/2084	1/7/2096	1/7/2108
1/7/2027	1/7/2039	1/7/2051	1/7/2063	1/7/2075	1/7/2087	1/7/2099	1/7/2111
1/7/2030	1/7/2042	1/7/2054	1/7/2066	1/7/2078	1/7/2090	1/7/2102	1/7/2114

3. Berapa premium yang saya perlu bayar?

Premium yang anda perlu bayar mungkin berbeza bergantung pada pilihan pelan anda, pekerjaan, lingkungan umur dan keperluan pengunderaitan kami.

Bayaran premium adalah berdasarkan pada umur hari lahir yang berikutnya tetapi penambahan premium mungkin dikenakan bergantung kepada keperluan pengunderaitan LONPAC INSURANCE BHD.

Premium pembaharuan akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki lingkungan umur yang berikutnya.

Premium mungkin juga diselaraskan sekiranya terdapat perubahan kepada pekerjaan anda pada masa pembaharuan.

Premium untuk risiko lazim adalah seperti di Jadual Premium Tahunan bawah.

Bayaran Sebelum Perlindungan
Produk ini dijual berdasarkan Bayaran Sebelum Perlindungan. Premium yang perlu mesti dibayar sepenuhnya sebelum tarikh berkuatkuasanya polisi ini.

Jadual Premium Tahunan

Umur Hari Lahir Berikutnya	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
30 hari - 18 tahun	750.00	706.00	568.00	479.00	248.00	246.00
19 tahun - 25 tahun	837.00	786.00	634.00	533.00	278.00	272.00
26 tahun - 35 tahun	986.00	926.00	747.00	626.00	312.00	307.00
36 tahun - 45 tahun	1,103.00	1,034.00	834.00	698.00	404.00	397.00
46 tahun - 55 tahun	1,193.00	1,120.00	902.00	756.00	570.00	560.00
56 tahun - 60 tahun	1,673.00	1,571.00	1,261.00	1,055.00	858.00	844.00
61 tahun - 65 tahun	2,411.00	2,262.00	1,814.00	1,517.00	1,287.00	1,259.00
66 tahun - 70 tahun	3,542.00	3,321.00	2,663.00	2,223.00	2,075.00	2,008.00
71 tahun - 75 tahun (pembaharuan sahaja)	4,009.00	3,761.00	3,014.00	2,516.00	2,348.00	2,272.00
76 years - 80 tahun (pembaharuan sahaja)	5,400.00	5,065.00	4,056.00	3,385.00	3,158.00	3,056.00
Melebihi 80 tahun (pembaharuan sahaja)	6,571.00	6,161.00	4,934.00	4,526.00	4,159.00	3,962.00

Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula

Premium akan disemak semula pada tarikh yang berikut:

1/7/2021	1/7/2033	1/7/2045	1/7/2057	1/7/2069	1/7/2081	1/7/2093	1/7/2105
1/7/2024	1/7/2036	1/7/2048	1/7/2060	1/7/2072	1/7/2084	1/7/2096	1/7/2108
1/7/2027	1/7/2039	1/7/2051	1/7/2063	1/7/2075	1/7/2087	1/7/2099	1/7/2111
1/7/2030	1/7/2042	1/7/2054	1/7/2066	1/7/2078	1/7/2090	1/7/2102	1/7/2114

4. Apakah fi dan caj yang saya perlu bayar?

Komisen untuk ejen insurans (termasuk dalam Premium Kasar)	15% daripada Premium Kasar
Duti Setem	RM10

5. Apakah beberapa terma dan syarat utama yang perlu saya ketahui?

Kewajipan Pendedahan

Kontrak Insurans Pengguna

Mengikut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk memberi manfaat insurans kepada pekerja dan keluarga/tanggungan mereka, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan

atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

Tempoh Insurans dan Pembaharuan

Polisi ini akan berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan di dalam Jadual. Ulang Tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi. Semasa pembaharuan, terma dan syarat perlindungan tidak boleh dipinda.

Premium pembaharuan yang perlu dibayar tidak dijamin dan Syarikat akan menyemak semula Jadual Premium Tahunan yang berkenaan pada Tarikh Kuat Kuasa Semak Semula yang ditetapkan dalam Jadual Had. Premium yang disemak semula masing-masing akan terpakai pada masa pembaharuan. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua

pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- Premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa.
- Penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan.
- Polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi.
- Kematian Orang yang Diinsuranskan.
- Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif Polisi.

Syarikat akan memberi tiga puluh (30) hari notis bertulis sebelum pembaharuan Polisi sekiranya kadar premium dipinda.

Deduktibel Setiap Hilang Upaya

Ini adalah jumlah perbelanjaan yang anda akan tanggung untuk setiap Hilang Upaya. Hanya jumlah yang melebihi deduktibel ini (dan semua saluran pampasan daripada insurans lain) akan dibayar oleh Polisi ini.

Tempoh bertenang

Sekiranya Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa sebab sekalipun pihak Orang yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi, Orang Yang Diinsuranskan boleh mengembalikan Polisi kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan tersebut dihantar oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang Yang Diinsuranskan layak untuk menerima

pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak perbelanjaan perubatan (jika berkenaan) yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi ini.

Tempoh Kelayakan atau Tempoh Tangguh

Kelayakan untuk manfaat di bawah Polisi hanya akan bermula tiga puluh (30) hari selepas tarikh berkuatkuasanya Polisi kecuali untuk kemalangan. Kecuali diperbaharui, perlindungan akan terhenti pada tarikh luput dan LONPAC INSURANCE BHD tidak akan bertanggungjawab sepenuhnya untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh luput.

Bayaran bersama Bilik dan Makan dinaikkan

Anda perlu menanggung 20% daripada manfaat layak jika anda dimasukkan ke hospital pada kategori bilik dan makan yang diumumkan yang lebih baik dan pada kos yang lebih tinggi daripada manfaat yang anda layak.

Meningkatkan Pelan Diinsuranskan

Permohonan untuk meningkatkan pelan diinsuranskan tidak dibenarkan. Sekiranya pemegang polisi ingin dilindungi dengan pelan yang berlainan, permohonan baru diperlukan dan polisi baru akan dikeluarkan. Permohonan tertakluk kepada pengunderaitan dan penerimaan oleh LONPAC INSURANCE BHD.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh terma dan syarat di bawah polisi ini.

6. Bolehkah saya memilih untuk dirawat di luar negara?

Polisi ini memberikan perlindungan semasa anda mengembara atau menetap di luar negara selama tidak melebihi sembilan puluh (90) hari berturut-turut. Walau bagaimanapun tiada manfaat akan dibayar jika tujuan anda adalah untuk mendapatkan rawatan di luar negara apabila rawatan tersedia di dalam negara kecuali jika ia adalah disebabkan oleh kecemasan perubatan atau atas cadangan doktor untuk keperluan dipindahkan ke hospital di luar Malaysia kerana sifat khusus rawatan, bantuan, maklumat atau keputusan yang tidak dapat diberikan, disediakan atau diambil di Malaysia.

Rawatan di luar negara bagi wabak, sakit atau kecederaan yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan bukan kecemasan atau kronik yang rawatannya boleh ditangguhkan sewajarnya hingga pulang ke Malaysia adalah dikecualikan.

Anda boleh meminta Polisi anda diperluaskan untuk mendapat rawatan elektif di Singapura dan Brunei dengan membayar penambahan premium seperti yang dikenakan oleh LONPAC INSURANCE BHD.

7. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

- Penyakit sedia ada.
- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektel dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
- Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur,

akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.

- Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
- Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual yang dilesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

8. Bolehkah saya batalkan polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami. Selepas pembatalan, sebarang bayaran balik premium akan dibuat berdasarkan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kontrak Polisi.

9. Apa yang saya perlu lakukan jika terdapat perubahan pada butiran kontak/peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami apa-apa perubahan dalam profil kehidupan anda termasuk pekerjaan dan usaha peribadi anda yang akan menjejaskan profil risiko.

10. Di mana boleh saya dapat maklumat lanjut?

Sekiranya anda menghendaki maklumat tambahan mengenai insurans penghospitalan dan pembedahan, sila rujuk kepada buku panduan info insurans tentang 'Insurans Perubatan & Kesihatan', di www.insuranceinfo.com.my.

11. Jenis lindungan Insurans Penghospitalan dan Pembedahan lain yang ada

- Mutual MediCare

IMPORTANT NOTE/NOTA PENTING

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

This Product Disclosure Sheet is for general information only and is valid as from 1 July 2021 to 30 June 2024.

LONPAC INSURANCE BHD is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia to transact all classes of general insurance business.

This brochure is not a contract of insurance. The complete coverage, terms and conditions applicable are set out in the Policy document. In the event of a conflict between the English and Bahasa Malaysia versions, the English version shall prevail.

If an Insured Person switches policy from one insurer to another or from one type of health plan to another, the Waiting Period may start afresh. Any deteriorating health status may also result in imposition of less favourable terms or non-acceptance of application.

The Annual Premium Table is based on standard health status and non-hazardous occupation. Renewal premium will automatically increase as the Insured enters the next age group.

ANDA HARUS BERPUAS HATI YANG POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA. ANDA HARUS BACA DAN FAHAM POLISI INSURANS DAN BINCANG DENGAN EJEN ATAU TERUS HUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Lembaran Pendedahan Produk ini hanya untuk maklumat am sahaja dan sah dari 1 Julai 2021 hingga 30 Jun 2024.

LONPAC INSURANCE BHD dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia untuk mengendalikan semua kelas perniagaan insurans am.

Risalah ini bukan kontrak insurans. Perlindungan, terma dan syarat yang lengkap yang digunapakai dinyatakan dalam dokumen Polisi. Sekiranya berlaku konflik antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan berlaku.

Jika Orang yang Diinsuranskan menukar polisi dari satu penanggung insurans kepada yang lain atau dari satu jenis pelan kesihatan ke yang lain, Tempoh Tunggu mungkin mula semula. Mana-mana status kesihatan yang merosot juga boleh mengakibatkan pengenaan syarat-syarat yang kurang baik atau tidak menerima permohonan.

Jadual Premium Tahunan berdasarkan status kesihatan standard dan risiko pekerjaan. Premium pembaharuan secara automatik akan meningkat apabila Orang yang Diinsuranskan memasuki kumpulan umur seterusnya.

Public Mutual Berhad Branches/Servicing Centres

WEST MALAYSIA

1 Utama Shopping Centre

Tel: 03-2022 5000

Alor Setar

Tel: 04-7366 500 Fax: 04-7364 655

E-mail: aor@publicmutual.com.my

Bangsar

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-2283 5739

E-mail: kls@publicmutual.com.my

Batu Pahat

Tel: 07-4363 500 Fax: 07-4326 588

E-mail: bpt@publicmutual.com.my

Cheras

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-9132 1022

E-mail: chr@publicmutual.com.my

Damansara Perdana

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-7722 2475

E-mail: dsp@publicmutual.com.my

Ipoh

Tel: 05-2462 500 Fax: 05-2559 859

E-mail: iph@publicmutual.com.my

Johor Bahru

Tel: 07-3607 500 Fax: 07-3548 600

E-mail: jhb@publicmutual.com.my

Klang

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-3323 5632

E-mail: kel@publicmutual.com.my

Kluang

Tel: 07-7391 500 Fax: 07-7736 195

E-mail: klg@publicmutual.com.my

Kota Bharu

Tel: 09-7263 500 Fax: 09-7476 026

E-mail: kbr@publicmutual.com.my

EAST MALAYSIA

Bintulu

Tel: 086-859 500 Fax: 086-330 221

E-mail: btu@publicmutual.com.my

Kota Kinabalu

Tel: 088-327 500 Fax: 088-238 389

E-mail: bki@publicmutual.com.my

Kuching

Tel: 082-226 500 Fax: 082-239 825

E-mail: kch@publicmutual.com.my

Miri

Tel: 085-323 500 Fax: 085-416 195

E-mail: mri@publicmutual.com.my

Kuala Terengganu

Tel: 09-6321 500 Fax: 09-6317 030

E-mail: ktg@publicmutual.com.my

Kuantan

Tel: 09-5118 500 Fax: 09-5161 223

E-mail: ktn@publicmutual.com.my

Melaka

Tel: 06-2855 500 Fax: 06-2837 354

E-mail: mlk@publicmutual.com.my

Muar

Tel: 06-9562 500 Fax: 06-9536 830

E-mail: mua@publicmutual.com.my

Penang

Tel: 04-2196 500 Fax: 04-2295 171

E-mail: pen@publicmutual.com.my

Puchong

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-8065 3010

E-mail: pch@publicmutual.com.my

Seberang Perai

Tel: 04-5407 500 Fax: 04-5050 005

E-mail: sbp@publicmutual.com.my

Seremban

Tel: 06-6372 500 Fax: 06-7644 237

E-mail: sbm@publicmutual.com.my

Shah Alam

Tel: 03-2022 5000 Fax: 03-5513 9288

E-mail: sal@publicmutual.com.my

Sungai Petani

Tel: 04-4558 500 Fax: 04-4230 663

E-mail: sgp@publicmutual.com.my

Temerloh

Tel: 09-2955 500 Fax: 09-2968 060

E-mail: tml@publicmutual.com.my

Sandakan

Tel: 089-231 500 Fax: 089-222 889

E-mail: sdk@publicmutual.com.my

Sibu

Tel: 084-363 500 Fax: 084-330 269

E-mail: sbw@publicmutual.com.my

Tawau

Tel: 089-982 500 Fax: 089-765 326

E-mail: twu@publicmutual.com.my

HEAD OFFICE

Menara Public Bank 2
No. 78, Jalan Raja Chulan
50200 Kuala Lumpur

TELEPHONE

03-2022 6800

FACSIMILE

03-2022 6900

WEBSITE

www.publicmutual.com.my

Follow us



CUSTOMER SERVICE HOTLINE

03-2022 5000

UNDERWRITTEN BY



LONPAC INSURANCE BHD

199401021735 (307414-T)

HEAD OFFICE

Lonpac Insurance Bhd

LG, 6th, 7th, 21st-26th Floor

Bangunan Public Bank

6, Jalan Sultan Sulaiman 50000 Kuala Lumpur

P.O. Box 10708, 50722 Kuala Lumpur

Tel: 03-2262 8688 / 2723 7888

Fax: 03-2723 7882

Website: lonpac.com