

Accident & Health

MULTI MEDI-PLUS

# Your Medical Partner For Life



MPI  
GENERALI

## MULTI MEDI-PLUS

### Hospitalisation & Surgical

Many of us are aware that medical cost is on the rise, and most of us are not prepared financially to face this rising medical cost despite having some minimal medical cover from our employers. Especially so if we suffer from critical and life-threatening disease, we may have to use our hard-earned savings or loan borrow some money from friends to pay for the medical expenses.

With **Multi Medi-PLUS**, you and your family members will have:

---

### WORLDWIDE 24-HOUR COVER

---

Regardless where you and your family members are, **Multi Medi-PLUS** covers you 24 – hours a day and anywhere in the world, whether you travel for holidays or business assignments.

---

### EXTENSIVE AND COMPREHENSIVE BENEFITS

---

You and your family members have the following benefits:

- Lodger Fees for parents if child (below 15 years old) is hospitalisation
- Second Surgical Opinion
- Daycare and Outpatient Surgery
- Outpatient Cancer Treatment and Kidney Dialysis
- Home Nursing Care
- Accidental Death Benefit

---

### CONDITIONAL RENEWAL POLICY

---

After two years continuing insured, your policy is renewable at your option up to 101 years old subject to the Lifetime Limit. Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal and that the Company continues to offer **Multi Medi-PLUS** to the public.

---

## **EXTENSIVE AGE COVER**

---

Anyone who is from the age of 30 days to 60 years old based on last birthday. Renewal can be extended up to 101 years old. Child is defined as aged from 30 days onwards and is unmarried, unemployed and is studying full time in a local institution.

---

## **HASSLE-FREE HOSPITAL ADMISSION FOR COVERED CONDITIONS**

---

Hospital admission and discharge will have less hassle with MPI Generali Insurans Berhad Medical Card. Our appointed Managed Care Organisation (MCO) will facilitate the admission at any one of the participating hospitals for our policyholders who are suffering from a Covered Condition. A pre-certification of your coverage and suffered condition with doctor's report will be carried out by our MCO, and if everything is in order, an initial guarantee will be placed with the hospital for your admission. Subsequent guarantee will be given if required.

Upon discharge, you only need to settle any amount that is not payable by the policy, or any excess amount due to limitation of coverage, or any amount due to deductible or co-insurance payment.

If the suffered condition is Non-Covered Condition, or you have been admitted into a non-participating hospital, or the eligibility of policy been cover cannot be verified, then you will have to pay for the medical expenses upon discharge. You have the right to submit the claim with full documentation to us for assessment.

MPI Generali Insurans Berhad Medical Card will be given to the insured and/or his or her spouse/children (if insured). The medical card can only be accepted in participating Private Hospitals only.

**No hospital admission guarantee will be given for the first 30 days from the effective date of insurance of the first year policy under Multi Medi-PLUS regardless whether the admission is due to illness or accident. Claim, if any and payable, shall be based on reimbursement only.**

SCHEDULE OF BENEFITS	MP500	MP350	MP220	MP150	MP120
	RM	RM	RM	RM	RM
<b>A. IN-HOSPITALISATION BENEFITS</b>					
A1. Hospital Room & Board, per day — up to 150 days	500	350	220	150	120
A2. General Nursing Care & Services, per day — up to 150 days	100	80	70	70	50
A3. Intensive Care Unit, per day up to 30 days	----- Full Reimbursement -----				
A4. Hospital Supplies & Services					
A5. Operating Theatre Fees					
A6. Surgical Fees & Post-Operative Care					
A7. Anaesthetic Fees					
A8. In-Hospital Physician's Visits, per day — up to 150 days					
A9. Lodger Fees, per day - up to 30 days for child below 15 years old	250	150	100	100	60
<b>B. PRE-HOSPITALISATION BENEFITS</b>					
B1. Diagnostic X-ray & Laboratory Test — within 60 days preceding confinement	----- Full Reimbursement -----				
B2. Specialist's Consultation - within 60 days preceding confinement					
B3. Second Surgical Opinion, with referral from doctor — within 60 days preceding confinement	5,000	4,000	3,500	2,000	2,000
<b>C. POST-HOSPITALISATION BENEFITS</b>					
C1. Post-Hospitalisation Treatment — within 60 days following discharge	----- Full Reimbursement -----				

SCHEDULE OF BENEFITS	MP500	MP350	MP220	MP150	MP120
	RM	RM	RM	RM	RM

#### D. OUT-PATIENT & OTHER BENEFITS

D1. Daycare Surgery (inclusive of all incidental services & supplies)	----- Full Reimbursement -----				
D2. Emergency Accidental Outpatient Treatment — within 24 hours & up to 30 days follow-up treatment	----- Full Reimbursement ----- --in excess of RM200 per accident --				
D3. Emergency Accidental Outpatient Dental Treatment — within 24 hours & up to 14 days follow-up treatment					
D4. Ambulance Fees	----- Full Reimbursement -----				
D5. Outpatient Physiotherapy Treatment — within 90 days from discharge					
D6. Outpatient Cancer Treatment — maximum per policy year	40,000	30,000	25,000	20,000	15,000
D7. Outpatient Kidney Dialysis Treatment — maximum per policy year	30,000	25,000	20,000	15,000	15,000
D8. Home Nursing Care — within 60 days following discharge	10,000	7,500	7,500	5,000	5,000
D9. Accidental Death Benefit	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000
D10. Government Hospital Daily Cash Allowance, per day — up to 150 days	150	100	75	60	60
D11. Medical Report Fee	100	100	100	100	100

#### E. POLICY LIMIT

E1. OVERALL ANNUAL LIMIT per Insured Person	125,000	100,000	70,000	50,000	50,000
E2. LIFETIME LIMIT per Insured Person applicable after two consecutive years	450,000	300,000	210,000	150,000	150,000

## ANNUAL PREMIUM RATE

AGE BANDS (Age last birthday)	PLAN				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
30 days — 6 years	1,070	805	600	530	520
7 years — 12 years	990	750	560	490	480
13 years — 18 years	960	725	545	475	460
19 years — 25 years	1,165	895	680	585	570
26 years — 30 years	1,270	1,010	765	660	640
31 years — 35 years	1,400	1,120	850	730	710
36 years — 40 years	1,540	1,230	935	805	780
41 years — 45 years	1,820	1,460	1,100	950	925
46 years — 50 years	2,300	1,840	1,355	1,170	1,140
51 years — 55 years	3,430	2,740	1,865	1,610	1,570
56 years — 60 years	4,380	3,500	2,375	2,050	1,995
61 years — 65 years (for renewal only)	6,275	5,020	3,395	2,930	2,850
66 years — 70 years (for renewal only)	7,860	6,285	4,240	3,660	3,560
71 years — 75 years (for renewal only)	9,190	7,350	5,425	4,685	4,560
76 years — 80 years (for renewal only)	12,635	10,110	7,460	6,440	6,270
81 years — 85 years (for renewal only)	13,785	11,025	8,140	7,025	6,840
86 years — 90 years (for renewal only)	17,230	13,780	10,175	8,785	8,545
91 years — 95 years (for renewal only)	21,825	17,460	12,885	11,125	10,825
96 years — 101 years (for renewal only)	25,270	20,215	14,920	12,880	12,535

**Note:**

- Premium rates shown are subject to 6% Service Tax (for business organisations only), and RM10 Stamp Duty. (Individuals are excluded from Service Tax).
- The above premiums are quoted based on standard health and physical status. If the health and physical conditions are not satisfactory, the Company reserves the rights to adjust the premium or impose certain restrictions on coverage or reject the application.
- Premium charged is according to age of last birthday. Each Insured Person has to pay a premium according to the plan selected and age.
- Eligible Age**  
 Adult – up to 60 years old. Renewal to be extended below 101 years.  
 Child – from 30 days to 18 years old, unmarried and unemployed.  
 Extension up to 23 years if studying full time at a local institution.
- Renewal premium will be automatically adjusted if entering into the next age group.
- Renewal premium may also be reviewed if there is any material change in the Insured Person's occupation, business, duties or pursuits, or any injury, disease, physical defect or infirmity of which the Insured Person has become aware or been affected.
- A Family Discount of 10% is given for a family policy with three or more Insured Persons under the same Policy. Family refers to immediate family members, that is a husband, wife and their child or children. Three or more Insured Persons of a family can be a combination of either 'husband, wife and at least one child' or 'either husband or wife and at least two children'.

---

## ESSENTIAL TERMS AND CONDITIONS

---

### Waiting Period

No benefits will be payable for any medical or physical conditions arising or contracted within the first 30 days of the Insured Person's cover except for accidental injuries. This shall not be applicable for renewal or takeover policy. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

### Pre-Existing Illness

Disability that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- a) the Insured Person had received or is receiving treatment
- b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended
- c) clear and distinct symptoms are or were evident no ; or
- d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

### Specified Illnesses

The following disabilities and their related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:

- Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease
- All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
- All ear, nose (including sinus) and throat conditions
- Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- Endometriosis including disease of the Reproduction System
- Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions

### Upgraded Room and Board Co-Payment

If the Insured Person is hospitalised at a Published Room & Board rate which, is higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

### Geographical Territory

All benefits provided in this Policy are applicable worldwide for 24 hours a day for Malaysians only.

---

## ESSENTIAL TERMS AND CONDITIONS

---

### Local Treatment Clause

If the Insured Person is a non-Malaysian and his application has been approved, the coverage and benefits provided in respect of the Insured Person, including his family members if insured, are applicable within Malaysia only. A non-Malaysian shall be defined as a person who is not a Malaysian citizen.

### Residence Overseas

No benefit whatsoever shall be payable for any medical treatment received by the Insured Person outside Malaysia, if the Insured Person resides or travels outside Malaysia for more than 90 consecutive days.

### Take-Over Policy

Take-Over Policy can be considered if this Policy is to commence immediately upon termination of a preceding policy and the cover must be continuous. A copy of the previous Policy and Schedule must be attached together with the **Multi Medi-PLUS** Application Form. If the Insured Person shall have been afflicted with a medical disability prior or at the time this Policy commenced (and benefits under the preceding policy would have been available to him), such Insured Person shall continue to be covered for the existing disability, but not to exceed the limits of the previous policy or on condition the Company has secured a copy of the preceding policy.

### Upgrading of Plans/Benefits

Application for change or upgrading of plans or benefits can only be made on Policy Anniversary Date and it is subject to completion of Application Form and acceptance by the Company.

### 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 15 days from the date of dispatch of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issuance of the Policy.



---

## PORTFOLIO WITHDRAWAL CONDITION

---

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this **Multi Medi-PLUS**.

Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by written notice to the policyholder and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

---

## CONDITIONAL RENEWABLE POLICY

---

This policy is renewable at your option subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy date. The renewal premium payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal. Such changes, if any, could be applicable to all policyholders irrespective of their claim experience according to the Company's risk assessment.

This policy is renewable at your option 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 your request
- Total claims of the policy have reached the lifetime limit specified
- On the death of the Insured Person
- The Insured Person ceases to qualify as a dependent based on the definition of the policy
- The Insured Person attains the coverage age limit specified
- Termination of coverage for all policies in a certain market
- The Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition

---

## EXCLUSIONS OF MULTI MEDI-PLUS

---

This Policy does not cover the following treatments, items, services, products or conditions:

1. Any medical or physical conditions arising or contracted within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement except for accidental injuries.
2. Pre-Existing Conditions.
3. Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
4. 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 Workmen's Compensation Insurance Contract.
5. Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction or nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
6. 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.
7. Private Nursing, rest cures or sanatoria care, hospitalisation or treatment for physical fatigue, 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 disease required quarantine by law.
8. Any treatment or surgical operation for birth defect and congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
9. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage of all causes, 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.
10. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations such as neropsychosis, schizophrenia and others).
11. Hospitalisation primarily for investigation purposes or precautionary services, 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.

---

## **EXCLUSIONS OF MULTI MEDI-PLUS**

---

12. Costs/expenses of services that are non-medical in nature, such as televisions, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
13. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
14. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
15. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
16. 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.
17. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons' material.
18. 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.
19. Expenses incurred for sex changes.
20. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, and 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.

The above exclusions and limitations are not exhaustive. For more details, please refer to the policy.

---

## **IMPORTANT NOTICE TO OUR CUSTOMERS**

---

1. This brochure is not a contract document. For details of terms, conditions and exclusions, please refer to the Policy.
2. In the event of any dispute or ambiguity arising out of the Bahasa Malaysia, translation of this brochure, the English version of this brochure shall prevail over all other versions.
3. You should be aware that switching policy from one insurance company to another would subject your application to new underwriting requirements. In other words, new waiting period on Pre-Existing Conditions and Specified Illnesses, or Take-Over Policy or Upgraded Benefits Clause will be imposed on your policy.
4. You should satisfy yourself that this plan will best serve your needs and that the premium payable under this on Policy is an amount you can afford.

## **MULTI MEDI-PLUS** *Hospital & Surgical*

Ramai antara kita menyedari bahawa kos perubatan kini telah meningkat dan kebanyakan daripada kita tidak menyediakan simpanan yang cukup untuk menghadapi kos perubatan ini meskipun pihak majikan menyediakan perlindungan perubatan yang minima. Ini berlaku terutamanya apabila kita mengidap penyakit kritikal yang mengancam nyawa, kita akan menggunakan wang simpanan hari tua atau membuat pinjaman wang daripada kawan-kawan untuk menjelaskan bayaran perubatan.

Dengan **Multi Medi-PLUS**, anda dan ahli keluarga anda akan menikmati:

---

### **PERLINDUNGAN 24 JAM SELURUH DUNIA**

---

**Multi Medi-PLUS** memberi perlindungan 24 jam sehari tanpa mengira di mana anda dan ahli keluarga anda berada di dunia, sama ada anda melancong untuk bercuti atau untuk tujuan perniagaan.

---

### **FAEDAH LUAS DAN KOMPREHENSIF**

---

- Faedah Penjagaan untuk ibubapa jika anak (kurang daripada 15 tahun) diwadkan
- Pendapat Pembedahan Kedua
- Rawatan Pembedahan Harian Sebagai Pesakit Luar
- Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Penjagaan Jururawat Di Rumah
- Faedah Kematian Akibat Kemalangan

---

## **PEMBAHARUAN BERSYARAT**

---

Selepas 2 tahun berterusan diinsuranskan, Pembaharuan polisi anda adalah sehingga umur 101 tahun dan tertakluk kepada had seumur hidup seperti yang dinyatakan dalam polisi. Jaminan pembaharuan ini tidak termasuk jaminan premium dan ia juga tertakluk kepada syarat Syarikat\* terus menawarkan **Multi Medi-PLUS** kepada umum.

---

## **LANJUTAN UMUR PERLINDUNGAN**

---

Bagi sesiapa yang berumur dari 30 hari hingga 60 tahun berdasarkan umur hari jadi lalu, pembaharuan boleh dilanjutkan ke 101 tahun (umur kemasukan pada hari jadi lalu adalah 100 tahun) Kanak-kanak didefinisikan sebagai umur selepas 30 hari dan belum berkahwin, belum bekerja dan masih belajar di institusi pengajian tinggi tempatan.

---

## **KEMASUKAN HOSPITAL TANPA MASALAH UNTUK KEADAAN-KEADAAN YANG DILINDUNGI**

---

Penggunaan kad perubatan kami akan menjadikan pengurusan kemasukan dan keluar dari hospital menjadi lebih senang. Organisasi Pengurusan Perlindungan (MCO) yang kami lantik akan mengatur pendaftaran anda di salah satu hospital yang berdaftar dengan kami. Jaminan bagi kemasukan anda akan dikeluarkan selepas praperakuan untuk liputan anda dan keadaan perubatan daripada MCO kami dan segala-galanya telah disusun. Jaminan tambahan akan diberikan jika diperlukan.

---

## **KEMASUKAN HOSPITAL TANPA MASALAH UNTUK KEADAAN-KEADAAN YANG DILINDUNGI**

---

*Ketika keluar dari hospital, anda perlu menjelaskan bayaran untuk yuran-yuran yang tidak dibayar di bawah polisi atau lebih daripada had jumlah perlindungan anda atau Jumlah Penolakan atau Bayaran Bersama.*

*Seandainya keadaan yang dihadapi adalah tidak dilindungi atau anda dimasukkan ke hospital yang bukan berdaftar dengan kami atau tidak dapat mengesahkan kelayakan perlindungan polisi anda, anda dikehendaki menjelaskan perbelanjaan perubatan semasa keluar. Anda berhak membuat tuntutan untuk penilaian kami.*

*Kad perubatan MPI Generali Insurans Berhad akan diberikan kepada orang yang diinsuranskan dan/atau pasangannya / anak-anak (jika dilindungi). Kad perubatan ini diterima di Hospital Swasta panel saja.*

***Tiada Jaminan Kemasukan Hospital akan diberikan dalam 30 hari yang pertama dari tarikh insurans berkuatkuasa dalam tahun pertama polisi dengan Multi Medi-PLUS tanpa mengira sebab kemasukan adalah kemalangan, penyakit atau kesakitan. Jika terdapat sebarang tuntutan yang berbayar, ia akan berdasarkan cara bayaran balik sahaja.***

## JADUAL FAEDAH

FAEDAH	Pelan (Maksimum Setiap Ketidakupayaan)				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
<b>A. FAEDAH HOSPITAL</b>					
A1. Bilik Hospital & Makan harian — sehingga 150 hari	500	350	220	150	120
A2. Perkhidmatan Am Jururawat sehari — sehingga 150 hari	100	80	70	70	50
A3. Unit Rawatan Rapi sehari — sehingga 30 hari	Bayaran Gantian Penuh				
A4. Perkhidmatan & Bekalan Hospital	Bayaran Gantian Penuh				
A5. Yuran Bilik Pembedahan	Bayaran Gantian Penuh				
A6. Yuran Pembedahan & Rawatan Selepas Pembedahan	Bayaran Gantian Penuh				
A7. Yuran Pakar Bius	Bayaran Gantian Penuh				
A8. Lawatan Harian Doktor Di Wad, sehari, sehingga 150 hari	Bayaran Gantian Penuh				
A9. Faedah Penjagaan Anak Yang Diinsuranskan sehari, sehingga 30 hari — untuk anak di bawah 15 tahun	250	150	100	100	60
<b>B. FAEDAH SEBELUM PENGHOSPITALAN</b>					
B1. Perkhidmatan Diagnostik & Ujian Makmal – dalam masa 60 hari sebelum diwadkan	Bayaran Gantian Penuh				
B2. Rundingan Pakar — dalam masa 60 hari sebelum diwadkan	Bayaran Gantian Penuh				
B3. Pendapat Pembedahan Kedua, dengan rujukan doktor — dalam masa 60 hari sebelum diwadkan	5,000	4,000	3,500	2,000	2,000
<b>C. FAEDAH SELEPAS PENGHOSPITALAN</b>					
C1. Rawatan Lanjutan Selepas Keluar Hospital — dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital	Bayaran Gantian Penuh				

## JADUAL FAEDAH

FAEDAH	Pelan (Maksimum Setiap Ketidakupayaan)				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
<b>D. FAEDAH PESAKIT LUAR &amp; FAEDAH LAIN-LAIN</b>					
D1. Rawatan Pembedahan Harian – termasuk semua perkhidmatan & pembekalan berkaitan	Bayaran Gantian Penuh				
D2. Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Kemalangan – dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 30 hari	Bayaran Gantian Penuh- Melebihi RM200 bagi setiap kemalangan				
D3. Rawatan Pergigian Kecemasan Sebagai Pesakit Luar Untuk Kemalangan – dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 14 hari	Bayaran Gantian Penuh- Melebihi RM200 bagi setiap kemalangan				
D4. Yuran Ambulans	Bayaran Gantian Penuh				
D5. Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar – dalam masa 90 hari selepas dibenarkan keluar dari hospital	Bayaran Gantian Penuh				
D6. Rawatan Kanser Pesakit Luar – maksimum dalam tahun polisi	40,000	30,000	25,000	20,000	15,000
D7. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar – maksimum dalam tahun polisi	30,000	25,000	20,000	15,000	15,000
D8. Penjagaan Jururawat Di Rumah – dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital	10,000	7,500	7,500	5,000	5,000
D9. Faedah Kematian Akibat Kemalangan	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000
D10. Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan – sehari, sehingga 150 hari	150	100	75	60	60
D11. Yuran Laporan Perubatan	100	100	100	100	100



## JADUAL FAEDAH

FAEDAH	Pelan (Maksimum Setiap Ketidakupayaan)				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
<b>E. HAD POLISI</b>					
E1. HAD TAHUNAN KESELURUHAN — setiap Orang Yang Diinsuranskan	125,000	100,000	70,000	50,000	50,000
E2. HAD SEUMUR HIDUP — Setiap Orang Yang Diinsuranskan hanya selepas diinsuranskan selama 2 tahun berterusan	450,000	300,000	210,000	150,000	150,000

### KADAR PREMIUM TAHUNAN

KUMPULAN UMUR (Umur Hari Jadi Lalu)	PELAN				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
30 hari — 6 tahun	1,070	805	600	530	520
7 tahun — 12 tahun	990	750	560	490	480
13 tahun — 8 tahun	960	725	545	475	460
19 tahun — 25 tahun	1,165	895	680	585	570
26 tahun — 30 tahun	1,270	1,010	765	660	640
31 tahun — 35 tahun	1,400	1,120	850	730	710
36 tahun — 40 tahun	1,540	1,230	935	805	780
41 tahun — 45 tahun	1,820	1,460	1,100	950	925
46 tahun — 50 tahun	2,300	1,840	1,355	1,170	1,140
51 tahun — 55 tahun	3,430	2,740	1,865	1,610	1,570
56 tahun — 60 tahun	4,380	3,500	2,375	2,050	1,995
61 tahun — 65 tahun (utk pembaharuan saja)	6,275	5,020	3,395	2,930	2,850
66 tahun — 70 tahun (utk pembaharuan saja)	7,860	6,285	4,240	3,660	3,560
71 tahun — 75 tahun (utk pembaharuan saja)	9,190	7,350	5,425	4,685	4,560
76 tahun — 80 tahun (utk pembaharuan saja)	12,635	10,110	7,460	6,440	6,270
81 tahun — 85 tahun (utk pembaharuan saja)	13,785	11,025	8,140	7,025	6,840
86 tahun — 90 tahun (utk pembaharuan saja)	17,230	13,780	10,175	8,785	8,545
91 tahun — 95 tahun (utk pembaharuan saja)	21,825	17,460	12,885	11,125	10,825
96 tahun — 101 tahun (utk pembaharuan saja)	25,270	20,215	14,920	12,880	12,535

---

## **SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN PENTING**

---

Nota:

1. *Kadar premium adalah tertakluk kepada 6% Cukai Perkhidmatan (untuk organisasi perniagaan sahaja), dan RM10 Duti Setem. (Individu dikecualikan daripada Cukai Perkhidmatan).*
2. *Premium yang dikenakan adalah berdasarkan tahap kesihatan dan keadaan fizikal umum. Jika keadaan fizikal dan kesihatan adalah tidak memuaskan, Syarikat\* berhak untuk meminda premium tersebut dan mengenakan syarat-syarat tertentu di dalam polisi insurans atau menolak permohonan anda.*
3. *Premium yang dikenakan adalah berdasarkan umur pada hari jadi lalu. Setiap orang yang diinsuranskan perlu membayar premium mengikut umur dan pelan yang dipilih.*
4. *Umur kelayakan:*  
*Dewasa – sehingga 60 tahun. Pembaharuan boleh dilanjutkan sehingga tidak melebihi 101 tahun.*  
  
*Kanak (kanak-kanak) – dari 30 hari sehingga 18 tahun, belum berkahwin dan belum bekerja. Polisi boleh dilanjutkan sehingga 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi tempatan.*
5. *Premium untuk pembaharuan polisi akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki kumpulan umur seterusnya.*
6. *Pembaharuan premium juga mungkin dipinda jika terdapat sebarang perubahan penting pada pekerjaan, perniagaan, tugas atau sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan anggota yang diketahui atau dialami oleh orang yang diinsuranskan.*
7. *10% diskaun keluarga diberi ke atas jumlah premium untuk polisi keluarga yang mempunyai 3 atau lebih orang yang diinsuranskan dalam satu polisi yang sama. Keluarga dirujuk sebagai keluarga sendiri, iaitu suami, isteri dan anak-anaknya. 3 atau lebih orang yang diinsuranskan boleh dirujuk dari kombinasi "suami, isteri dan sekurang-kurangnya satu anak" atau "suami atau isteri dengan sekurang-kurangnya dua anak".*

---

## **SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN PENTING**

---

### **Tempoh Menunggu**

Bayaran faedah tidak akan dibuat kepada penyakit- penyakit yang berlaku atau dijangkiti pada 30 hari pertama dari polisi orang yang diinsuranskan kecuali kecederaan akibat kemalangan. Ini tidak termasuk penggantian polisi atau pembaharuan polisi. Namun, jika polisi putus, tempoh menunggu akan dikenakan semula.

### **Keadaan Pra-Wujud**

Keadaan Pra-wujud bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan pra-wujud apabila:

- a) Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan
- b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan
- c) Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu

### **Penyakit-penyakit Khusus**

Penyakit-penyakit Khusus adalah penyakit-penyakit yang tersenarai di bawah dan keadaan berkaitan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama Orang Yang Diinsuranskan:

- a) Tekanan darah tinggi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular
- b) Semua tumor, kanser, sista, bintil, polip dan semua jenis ketumbuhan batu karang
- c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan keadaan tekak
- d) Hernia, hemorhoid, fistula, hidroselom, varikoselom
- e) Endometriosis termasuk penyakit pada sistem pembiakan
- f) Gangguan tulang belakang (termasuk ceper) dan keadaan lutut

---

## **SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN PENTING**

---

### **Peningkatan Bilik dan Pembayaran Bersama**

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar terbit bilik dan makan yang melebihi faedah yang layak terima. Orang Yang Diinsuranskan perlu menanggung 20% dari faedah lain yang layak terima seperti yang tertera di dalam Jadual Faedah.

### **Kawasan Liputan**

Segala faedah yang disediakan di bawah polisi ini dapat digunakan di seluruh dunia, dua puluh empat (24) jam sehari bagi rakyat Malaysia sahaja.

### **Klausa Rawatan Setempat**

Jika orang yang diinsuranskan bukan rakyat Malaysia dan permohonannya telah diluluskan, perlindungan dan faedah yang diperuntukkan berkaitan orang yang diinsuranskan, termasuk ahli keluarganya, jika turut diinsuranskan, boleh digunakan di seluruh dunia kecuali Negara Asal beliau atau mereka. Negara Asal bermaksud negara di mana orang yang diinsuranskan bermastautin.

### **Permastautinan Luar Negara**

Tiada faedah yang akan dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang Yang Diinsuranskan, jika beliau bermastautin atau mengembara di luar Malaysia untuk lebih dari sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

### **Polisi Penggantian**

Polisi penggantian boleh dipertimbangkan jika tarikh mula kuatkuasa polisi adalah serta-merta dari tarikh tamat polisi sebelumnya dan tempoh perlindungan mestilah berterusan. Satu Salinan Polisi dan Jadual Faedah mestilah disertakan bersama Borang Permohonan **Multi Medi-PLUS**. Jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan perubatan sebelum atau pada berkuatkuasanya Polisi ini (dan faedah di bawah Polisi Lama masih berkuatkuasa), Orang Yang Diinsuranskan berkenaan akan terus dilindungi untuk ketidakupayaan sedia ada, tetapi mestilah tidak melebihi had polisi lama dengan syarat Syarikat\* telah menerima satu salinan polisi sebelumnya.

### **Menaiktaraf Pelan/Faedah**

Permohonan untuk menukar atau menaiktarafkan pelan atau faedah hanya boleh dilakukan pada tarikh ulang tahun polisi dan ini adalah tertakluk kepada borang permohonan dilengkapi semula dan diterima oleh Syarikat'.

---

## **SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN PENTING**

---

### **Tempoh Bertenang**

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan di atas sebab-sebab tertentu, Orang Yang Diinsuranskan telah membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi tersebut, beliau boleh memulangkan polisi tersebut kepada Syarikat\* untuk pembatalan dengan syarat permohonan pembatalan dibuat oleh orang yang diinsuranskan kepada Syarikat\* dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh polisi dihantar keluar. Orang Yang Diinsuranskan berhak ke atas permulangan semula semua premium yang telah dibayar setelah ditolak segala perbelanjaan perubatan yang dikenakan.

### **Syarat Penarikan Semula Portfolio**

Syarikat berhak untuk membatalkan sesebuah portfolio secara keseluruhan jika ia membuat keputusan untuk tidak meneruskan pengunderaitan **Multi Medi-PLUS** ini.

Pembatalan secara keseluruhan ini perlu diberi secara nota bertulis kepada pemegang polisi dan Syarikat\* akan terus menginsurans semua polisi sehingga tarikh terakhir tempoh perlindungan dalam portfolio.

### **Pembaharuan Bersyarat**

Polisi ini boleh diperbaharui tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat polisi dari pemberhentian pada setiap tarikh ulang tahun polisi. Pembaharuan premium yang dibayar adalah tidak dijamin dan Syarikat\* berhak untuk meminda kadar premium tersebut pada masa pembaharuan. Perubahan sedemikian, jika ada, mungkin ditunjukkan kepada semua pemegang polisi tanpa mengira sama ada tuntutan-tuntutan pernah dilakukan mengikut penilaian risiko oleh Syarikat\*

Pembaharuan polisi adalah dijamin melainkan kejadian berikut berlaku:

- Tiada pembayaran premium atau premium tidak dibayar pada masa yang ditetapkan
- Penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan
- Polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi
- Jumlah tuntutan telah melebihi had seumur hidup seperti yang dinyatakan dalam polisi
- Kematian orang yang diinsuranskan
- Orang yang diinsuranskan tidak lagi layak sebagai ahli keluarga berdasarkan definasi di dalam polisi
- Orang yang diinsuranskan telah menjangkau had umur perlindungan seperti yang dinyatakan
- Pemberhentian semua jenis polisi perlindungan sedemikian dalam pasaran tertentu
- Syarikat\* menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran mengikut syarat penarikan semula portfolio

---

## **PENGECUALIAN MULTI MEDI-PLUS**

---

Kontrak ini tidak melindungi sebarang kemasukan hospital, pembedahan atau caj yang secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian oleh salah satu daripada kejadian berikut:

1. Penyakit-penyakit yang bermula atau dijangkit dalam 30 hari yang pertama perlindungan Orang Yang Diinsuranskan atau tarikh penyambungan semula kecuali kecederaan akibat daripada kemalangan.
2. Penyakit-penyakit sedia ada.
3. Ketidakupayaan khusus yang berlaku dalam masa 120 hari perlindungan secara berterusan.
4. Penjagaan atau rawatan di mana bayaran tidak diperlukan atau suatu tahap di mana ianya akan dibayar balik oleh insurans lain atau jaminan yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan akibat daripada tanggungjawab pekerjaan atau tugas yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Gantirugi Pekerja.
5. Pembedahan plastik/kosmetik, semua sebab perkhatanan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasaan, alat-alat atau anggota-anggota palsu seperti kaki atau tangan palsu, alat bantuan pendengaran, pengganti injap jantung.
6. Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali yang disebabkan oleh Kecederaan Kemalangan kepada gigi asli yang sihat yang terjadi sepenuhnya di dalam Tempoh Insurans.
7. Penjagaan kejururawatan, rehat-pulih atau penjagaan sanitaria, penginapan hospital atau rawatan untuk keletihan fizikal, dadah haram, mabuk, pemandulan, penyakit kelamin dan yang berkaitan, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Komplikasi Berkaitan AIDS) dan penyakit-penyakit berkaitan AIDS dan penyakit melalui komunikasi yang perlu dikuarantinkan di bawah undang-undang.

---

## **PENGECUALIAN MULTI MEDI-PLUS**

---

8. Sebarang rawatan atau pembedahan untuk kecacatan sejak lahir dan ketidaknormalan sejak lahir atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
9. Kehamilan, kelahiran (termasuk secara pembedahan), semua sebab keguguran, pengguguran dan penjagaan pra-natal atau selepas kelahiran, kaedah perancangan keluarga secara mekanikal atau kimia atau rawatan berhubung ketidaksuburan. Mati pucuk dan ujian atau rawatan berkaitan dengan kemandulan atau pemandulan.
10. Psikotik gangguan mental atau saraf berkenaan termasuk neuropsikosis, skizofrenia dan lain-lain.
11. Kemasukan hospital untuk tujuan penyiasatan atau perkhidmatan berjaga-jaga, diagnosis, pemeriksaan X-ray atau pemeriksaan fizikal atau pemeriksaan perubatan am, bukan untuk rawatan atau diagnosis ketidakupayaan yang dilindungi atau sebarang rawatan yang bukan keperluan perubatan dan sebarang rawatan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh doktor, dan rawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
12. Kos/perbelanjaan untuk perkhidmatan bukan perubatan seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau perkhidmatan-perkhidmatan yang serupa, alat/perkakas kecemasan perubatan dan lain-lain item bukan perubatan.
13. Penyakit atau kecederaan yang berpunca daripada sebarang perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki) sukan terjun udara, ski air, aktiviti dalam air, yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang.
14. Membunuh diri atau percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri, membinasakan diri sendiri atau sebarang percubaan seumpamanya semasa siuman atau tidak siuman.

---

## **PENGECUALIAN MULTI MEDI-PLUS**

---

15. Penerbangan atau sebarang aktiviti udara lain kecuali sebagai penumpang yang berbayar dalam penerbangan berlesen penuh yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan udara komersil berlesen atau syarikat berkanun yang diiktiraf.
16. Peperangan atau sebarang tindakan berperang, sama ada diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau pengganas, bertugas secara aktif di dalam mana-mana badan bersenjata, penglibatan secara langsung di dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam atau pemberontakan.
17. Radiasi ion atau pencemaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau bahan buangan nuklear daripada proses pemecahan nuklear atau dari bahan senjata nuklear.
18. Perbelanjaan untuk pendermaan mana-mana organ badan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang dikenakan kepada penderma semasa pemindahan organ.
19. Perbelanjaan untuk pertukaran jantina.
20. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur dan terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan atau pembekalan termasuk tapi tidak terhad kepada perkhidmatan chiropraktik, akupunktur, akupenekanan, reflexologi, pelarasan tulang, rawatan herba, urut atau terapi aroma atau alternatif rawatan yang lain.

*Pengecualian dan had di atas adalah ringkasan. Untuk maklumat lanjut, sila merujuk kepada polisi.*



---

## **NOTA PENTING UNTUK PELANGGAN- PELANGGAN KAMI**

---

- 1. Risalah ini bukanlah satu dokumen kontrak. Sila rujuk pada polisi untuk keterangan lanjut mengenai syarat-syarat yang ditetapkan.*
- 2. Jika terdapat sebarang pencanggahan atau kekeliruan dalam terjemahannya ke Bahasa Malaysia dalam risalah ini, segala syarat yang termaktub dalam versi Bahasa English dalam risalah ini akan berkuatkuasa.*
- 3. Anda harus sedar bahawa menukar polisi anda dari satu Syarikat\* insurans kepada yang lain akan menyebabkan permohonan anda tertakluk kepada keperluan pengunderaitan baru. Dalam perkataan lain, tempoh menunggu baru pada penyakit sedia ada dan penyakit-penyakit khusus, polisi penggantian atau klausa menaiktarafkan faedah akan dikenakan ke atas polisi anda.*

*Anda harus berbangga dengan diri anda bahawa pelan ini akan memberikan keperluan anda yang terbaik kerana premium yang berbayar di bawah polisi ini adalah mengikut kemampuan anda.*





For further information, please call:  
Untuk keterangan lanjut, sila hubungi:

### Branches / Cawangan

ALOR SETAR	: 2nd Floor, Unit 5a, No. 55, Bangunan Emum 55, Jalan Gangsa, Kawasan Perusahaan Mergong 2, 05150 Alor Setar, Kedah. P +604 735 7007 F +604 735 7000
BATU PAHAT	: 16-A, Jalan Ceria, Pusat Perniagaan Ceria, 83000 Batu Pahat, Johor. P +607 439 5717 F +607 439 5727
IPOH	: No. 63 & 65, Jalan Chung Thye Phin, 30250 Ipoh. P.O. Box 107, 30710 Ipoh, Perak. P +605 241 0396, +605 241 0988 F +605 241 6307
JOHOR BAHRU	: Unit 1903 & 1904, Level 19, City Plaza, Jalan Tebrau, 80300 Johor Bahru, Johor. P +607 268 7600 F +607 268 7666, +607 268 7668
KANGAR	: 2nd Floor, No. 366, Taman Mutiara, Jalan Kangar – Alor Setar, 01000 Kangar, Perlis. P +604 979 3188, +604 979 3288 F +604 979 3588
KLANG	: No. 11B, 2nd Floor, Jalan Kepayang, Off Jalan Meru, 41050 Klang, Selangor. P +603 3343 6898 F +603 3348 8828
KOTA BHARU	: Lot 385, T/Blk 13, Jalan Jambatan Sultan Yahya Petra, Kg Sireh, 15050 Kota Bharu, Kelantan. P +609 748 7779, +609 748 7697 F +609 748 1597
KOTA KINABALU	: Block B, Lot 1, 1st Floor, Jalan Lintas Highway, Lintas Jaya New Uptownship Penampang, 89500 Penampang, Sabah. P +6088 719 720, +6088 726 022 F +6088 711 821
KUANTAN	: No. 3 & 5, Tingkat 2, Transit Point, Jalan Dato' Lim Hoe Lek, 25000 Kuantan, Pahang. P +609 513 5288 F +609 513 3993
KUCHING	: Lot 584-586, 1st Floor, Jalan Tun Ahmad Zaidi Adruce, 93150 Kuching, Sarawak. P +6082 248 833, +6082 248 933 F +6082 428 633
MELAKA	: No. 308, Jalan Melaka Raya 1, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka. P +606 288 3818 F +606 283 2818
PENANG	: Unit No. 41-01-01, 1st Floor, Wisma Prudential, Jalan Cantonment, 10250 Penang. P +604 228 9388 F +604 228 9088
PETALING JAYA	: No. 12, 1st & 2nd Floor, Jalan SS 3/5, 47300 Petaling Jaya, Selangor. P +603 7875 2328 F +603 7875 2321
SANDAKAN	: Lot 9, Block B, Utama Place, Mile 6, North Road, 90000 Sandakan, Sabah. P +6089 212 233 F +6089 222 173
SEREMBAN	: No. 69-1, 1st Floor, Jalan Era Square 2, Era Square, 70200 Seremban, Negeri Sembilan. P +606 761 8818, +606 761 7818 F +606 763 0818
SIBU	: No. 38, 1st Floor, Jalan Keranji, 96000 Sibu, Sarawak. P +6084 316 633 F +6084 318 933

Underwritten by / ditanggung oleh:

**MPI Generali Insurans Berhad (14730-X)**

Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

### HEAD OFFICE / IBU PEJABAT

8th Floor, Menara Multi-Purpose, Capital Square,  
8, Jalan Munshi Abdullah, 50100 Kuala Lumpur.  
P +603 2034 9888 F +603 2694 5758, +603 2694 5759  
Postal Address: P.O. Box 10122, 50704 Kuala Lumpur.

**mpigenerali.com**



**MPI GENERALI**