

ACCIDENT & HEALTH

MULTI MEDICAL PROTECTOR

# Let Us Protect You And Your Family



MPI  
GENERALI

# MULTI MEDICAL PROTECTOR

## Hospitalisation & Surgical

Adalah satu kenyataan bahawa kos perubatan boleh menjadi tekanan dan bebanan. Anda tidak dapat meramal bilakah penyakit atau kemalangan yang teruk akan melanda. Apa yang dapat anda ramalkan adalah bila ia berlaku, bukan sahaja kesihatan anda merosot tetapi kewangan anda akan terjejas juga. Di samping menangani kos perbelanjaan hospital yang tinggi, anda berkemungkinan kehilangan punca pendapatan disebabkan masalah kesihatan yang terjejas. Tidak di lupakan juga yang anda perlu menanggung perbelanjaan kehidupan seharian keluarga di samping perbelanjaan perubatan untuk anda sembuh. Risau? Bimbang?

Tidak lagi! Dengan **Multi Medical Protector**, kami akan menolong meringankan kebimbangan anda dan membantu anda dan ahli keluarga anda untuk meneruskan kehidupan.

**Multi Medical Protector** direka khas untuk Insurans Hospital dan Pembedahan anda. Ia menyediakan satu perlindungan yang menyeluruh bagi pembedahan atau rawatan di hospital untuk semua ciri-ciri yang dilindungi, sama ada ia adalah ketidakupayaan kecil atau serius.

**Multi Medical Protector** menyediakan anda penyelesaian melalui faedah-faedah kami yang di tingkatkan dan merangkumi semua. Ia tidak hanya melindungi anda jika anda menderita dari ketidakupayaan kecil, malahan ia menyediakan anda dengan lebih faedah-faedah jika anda menderita daripada salah satu ketidakupayaan serius yang telah ditakrifkan. Selain daripada itu, ia di sertakan dengan satu kad perubatan yang menyediakan kemasukan ke hospital yang bebas dari gangguan untuk perlindungan yang di lindungi. Terdapat juga talian bantuan 24 jam bagi memudahkan kemasukan ke hospital dan menyediakan jawapan kepada soalan-soalan anda.

---

## PENINGKATAN

---

- Penjagaan rawatan dan Perkhidmatan akan di bayar sebagai faedah sampingan. Lebih perlindungan di mana perlu! Tidak di satukan dengan Penjagaan rawatan dan Perkhidmatan seperti yang umumnya ditawarkan.
- Perkhidmatan penjagaan di rumah akan dibayar untuk khidmat jagaan oleh jururawat berdaftar selepas keluar dari hospital. Penjagaan yang lebih baik, lebih cepat sembuh.

---

## FAEDAH LEBIH LUAS & BAIK UNTUK KETIDAKUPAYAAN SERIUS

---

Faedah-faedah tambahan lebih bagus di sediakan untuk **Ketidakupayaan Serius Ditakrifkan**.

- Bayaran yang lebih tinggi untuk perbelanjaan perubatan yang dikenakan jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius**.
- **Elaun Penyembuhan** dibayar sekaligus jika dimasukkan ke Hospital melebihi lima hari jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius** Yang Telah Ditakrifkan.

- **Ketidakselesaian di Hospital** adalah di bayar sebagai Faedah Tunai Harian bila kemasukan ke Hospital melebihi dari lima hari berturut-turut jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius**. Faedah Tunai Harian ini di bayar bermula dari hari keenam sehingga maksimum 15 hari untuk penghospitalan di hospital-hospital swasta di Malaysia.
- Bantuan **Ketidakupayaan Serius** di bayar sekaligus apabila dikenalpasti mempunyai salah satu **Ketidakupayaan Serius** yang telah ditakrifkan. Faedah ini hanya di bayar sekali seumur hidup dan akan di kenakan **30 hari Tempoh Menunggu** pada tahun pertama Polisi. Setelah dikenalpasti, akan dikenakan **30 hari Tempoh Hidup Bertahan** sebelum pembayaran di buat untuk faedah ini.

---

## **DISKAUN KELUARGA**

---

- Diskaun sebanyak 15% ke atas jumlah premium akan diberikan untuk Polisi Keluarga dengan empat atau lebih orang yang diinsuranskan dalam satu polisi yang sama.
- Keluarga dirujuk sebagai keluarga yang terdekat, iaitu suami, isteri dan anak atau anak-anak mereka.
- Empat atau lebih orang yang diinsuranskan dalam satu Polisi Keluarga boleh di gabungkan sama ada “suami, isteri dan sekurang- kurangnya dua anak “atau” samada suami atau isteri dan sekurang- kurangnya tiga anak”.

---

## **KAD PERUBATAN MPI Generali Insurans Berhad**

---

- Dengan **Kad Perubatan MPI Generali Insurans Berhad** kami, kemasukan ke hospital telah dipermudahkan untuk sebarang perlindungan yang di lindungi.
- Organisasi Pengurusan Perlindungan (MCO) yang kami lantik akan menguruskan kemasukan hospital anda sekiranya hospital itu adalah salah satu dari panel hospital kami.
- Selepas pengesahan ke atas perlindungan dan keadaan kesihatan oleh MCO, satu jaminan untuk kemasukkan akan di keluarkan jika semuanya berjalan lancar.
- Anda mungkin dikehendaki untuk menandatangani surat kemasukkan atau surat Persetujuan/Pampasan daripada MCO kami, supaya MCO kami akan dapat balik pampasan atas sebarang jumlah jaminan, sekiranya jaminan ini tidak termasuk dalam Polisi.
- Ketika keluar dari hospital, anda perlu menyelesaikan bayaran-bayaran yang di kenakan pihak hospital ke atas perkhidmatan yang tidak berkenaan dengan perubatan.
- Dalam keadaan perlindungan yang tidak di lindungi, kemasukan ke hospital yang bukan panel kami atau tidak dapat mengesahkan perlindungan anda, anda mungkin perlu membayar pendahuluan atau bayaran perubatan yang dikenakan dan boleh menghantar borang tuntutan kepada kami untuk pemprosesan.

---

## **NOTA:**

---

1. Kadar premium adalah tertakluk kepada 6% Cukai Perkhidmatan (untuk organisasi perniagaan sahaja), dan RM10 Duti Setem. (Individu dikecualikan daripada Cukai Perkhidmatan).

2. Sebut harga premium di atas adalah berdasarkan kepada tahap kesihatan dan status fizikal yang standard. Sekiranya keadaan kesihatan dan fizikal tidak memuaskan, kami berhak untuk mengubah premium itu atau mengenakan had tertentu ke atas perlindungan atau menolak permohonan anda.
3. Premium yang dikenakan adalah selaras dengan umur pada Harijadi yang lepas.
4. Kelayakan Umur Dewasa sehingga berumur 60 tahun, pembaharuan (tertakluk kepada permohonan tahunan dan kajian semula) sehingga berumur 101 tahun.  
Kanak-kanak dari umur 15 hari kepada umur 19 tahun, belum berkahwin dan tidak bekerja, penyambungan sehingga berumur 23 tahun jika belajar sepenuh masa di Institusi pengajian tempatan.
5. Premium pembaharuan akan di laraskan secara automatik jika memasuki kumpulan umur yang seterusnya.
6. Premium pembaharuan mungkin di pinda jika terdapat sebarang perubahan maklumat ketara berkenaan pekerjaan, perniagaan, tugas atau kegiatan, atau sebarang kecederaan, penyakit kecacatan fizikal atau kelemahan dimana pihak diinsuranskan telah mengetahui atau alami.
7. Pembaharuan adalah secara tahunan dan atas pertimbangan pihak Syarikat. Pembaharuan mungkin dipelawa atas dasar semasa, dengan pemindaan premium, dengan sekatan perlindungan tertentu atau berkemungkinan di tolak berdasarkan keadaan-keadaan tertentu.
8. Anak boleh diinsuranskan secara persendirian tetapi hendaklah disertakan dengan salah seorang dari ibubapa sebagai orang diinsuranskan. Hanya seorang anak dibenarkan untuk satu polisi.
9. Anda harus sedar bahawa menukar polisi dari satu Syarikat Insurans kepada yang lain akan menyebabkan permohonan anda tertakluk kepada pengunderaitan baru. Dalam perkataan lain tempoh menunggu baru untuk penyakit sedia ada dan penyakit-penyakit khusus atau polisi ambil-alih atau klausa menaiktarafkan faedah akan dikenakan keatas polisi anda.

---

## **DEFINASI TERMA-TERMA, SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN YANG PENTING**

---

1. 30 hari Tempoh Menunggu bermaksud bayaran faedah tidak akan dibuat kepada sebarang penyakit yang berlaku atau dijangkiti dalam tempoh 30 hari pertama selepas insurans ini berkuatkuasa untuk Tahun Pertama polisi sahaja.
2. Keadaan Pra-Wujud bermakna ketidakupayaan yang diketahui benar oleh Orang yang diinsuranskan. Orang yang diinsuranskan dikatakan mempunyai pengetahuan keadaan. Pra-Kewujudan dimana keadaan itu merupakan salah satu syarat yang:
  - a) Orang yang diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan
  - b) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan yang telah disarankan.
  - c) Tanda-tanda yang jelas dan nyata yang dibuktikan atau telah dibuktikan.
  - d) Kewujudan Penyakit sepatutnya telah jelas dan nyata pada orang biasa dalam keadaan itu.
3. **Penyakit-penyakit Khusus** adalah penyakit-penyakit yang tersenarai berikut dan komplikasi berkenaan berlaku dalam tempoh 120 hari pertama insurans pada Orang yang Diinsuranskan:

- Tekanan Darah Tinggi, Kencing Manis dan Penyakit Kardiovaskular.
  - Semua Tumor, Kanser, Sista, Bintil, Polip dan Batu Karang pada sistem kencing dan biliari sistem.
  - Semua Penyakit Telinga, Hidung (termasuk Sinus) dan Tekak. Hernia, Hemoroid, Fistula, Hidroselom, Varikosele.
  - Endometriosis termasuk penyakit pada sistem pembiakan.
  - Gangguan Tulang Belakang (termasuk ceper) dan keadaan lutut.
4. 30 hari Tempoh menunggu untuk Ketidakupayaan Serious bermaksud tiada bayaran faedah-faedah akan dibayar untuk Bantuan Ketidakupayaan Serious (Bahagian II – Faedah 5) sekiranya Ketidakupayaan Serious di kenalpasti dalam tempoh 30 hari pertama dari tarikh berkuatkuasanya insurans ini bagi tahun pertama dengan **Multi Medical Protector**.
  5. 30 hari Tempoh Kewujudan untuk Ketidakupayaan Serious bermaksud tiada faedah-faedah akan dibayar untuk Bantuan Ketidakupayaan Serious (Bahagian II – Faedah 5) akan hanya dibayar sekiranya anda terus hidup untuk tempoh 30 hari selepas diagnosis yang tetap.
  6. Ketidakupayaan Serious Ditakrifkan adalah seperti senarai di bawah:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strok atau Kemalangan Cerebrovascular</li> <li>• Serangan Jantung</li> <li>• Kegagalan Buah Pinggang</li> <li>• Kanser</li> <li>• Penyakit koronari arteri yang memerlukan Pembedahan Laluan</li> <li>• Penyakit Hati Kronik</li> <li>• Fulminant Viral Kronik</li> <li>• Koma</li> <li>• Kelumpuhan / Kelumpuhan di sebelah bawah badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melecur teruk</li> <li>• Penyakit paru-paru yang kronik</li> <li>• Ensefalitis</li> <li>• Pemandahan organ penting</li> <li>• Pembedahan Otak</li> <li>• Penggantian Injap Jantung</li> <li>• Sklerosis berbilang</li> <li>• Pembedahan buka Jantung</li> <li>• Buta keseluruhan</li> <li>• Kehilangan pendengaran / Pekak</li> <li>• Bakteria Meningitis</li> </ul>
--	---

(Sila rujuk kepada Polisi atau Borang Permohonan untuk keterangan sepenuhnya dan keterangan mengenai Ketidakupayaan Serious.)
  7. 20% Pembayaran Bersama bermaksud jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Penginapan yang disiarkan di mana ia lebih tinggi dari faedah kelayakan anda, anda perlu menanggung 20% dari faedah kelayakan yang lain seperti yang tertera dalam Jadual Faedah.
  8. Kawasan Geografi bermaksud segala faedah yang disediakan oleh Polisi ini dapat digunakan di seluruh dunia untuk 24 jam sehari bagi rakyat Malaysia sahaja.
  9. Klausu Rawatan Tempatan bermaksud jika Orang yang Diinsuranskan adalah bukan rakyat Malaysia dan permohonannya telah diluluskan, perlindungan dan faedah yang diperuntukkan berkaitan Orang yang Diinsuranskan, termasuk ahli keluarganya jika turut diinsuranskan, boleh digunakan diseluruh dunia kecuali Negara Asal beliau atau mereka. Bukan rakyat Malaysia adalah bermaksud seseorang yang bukan memegang kerakyatan Malaysia. Negara Asal bermaksud Negara dimana Orang yang Diinsuranskan bermastautin.
  10. Permastautin Luar Negara bermaksud tiada faedah yang akan dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang yang Diinsuranskan di luar Malaysia, jika beliau bermastautin atau mengembara di luar Malaysia untuk tempoh lebih dari 90 hari berturut-turut.
  11. Polisi Ambil-Alih boleh dipertimbangkan jika tarikh mula berkuatkuasa Polisi ini adalah serta-merta dari tarikh tamat Polisi sebelumnya dan tempoh perlindungan mestilah berterusan. Satu salinan Polisi dan Jadual faedah lama mestilah disertakan bersama Borang Permohonan **Multi Medical Protector**. Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan perubatan pada atau sebelum berkuatkuasanya Polisi ini (dan

faedah di bawah Polisi lama masih berkuatkuasa), Orang yang Diinsuranskan berkenaan akan terus dilindungi untuk ketidakupayaan yang sedia ada, tetapi mestilah tidak melebihi had polisi lama dengan syarat syarikat telah menerima satu salinan polisi itu.

12. *Tempoh Bertenang* bermaksud jika polisi ini telah dikeluarkan dan diatas sebab-sebab tertentu, Orang yang diinsuranskan 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 15 hari dari tarikh polisi dihantar. Orang Yang Diinsuranskan berhak keatas pemulangan semula semua premium yang telah dibayar setelah ditolak segala perbelanjaan pentadbiran yang dikeluarkan oleh Syarikat untuk mengeluarkan polisi.
13. *Pengecualian*
  - Penyakit yang dijangkiti dalam tempoh 30 hari pertama untuk Bahagian I - Faedah Asas, dan Ketidakupayaan Serius yang di kenalpasti dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama.
  - Keadaan Pra-wujud.
  - Penyakit-penyakit khusus adalah tidak dilindungi pada 120 hari pertama.
  - Kecacatan sejak lahir, rawatan pergigian dan kehamilan, AIDS / HIV dan keadaan-keadaan yang berkaitan.
  - Kecederaan yang dilakukan keatas diri sendiri atau membunuh diri, berkhatan untuk sebarang sebab.
  - Psikitik, gangguan mental atau saraf.
  - Pembedahan Kosmetik atau plastik.
  - Peperangan, mogok, rusuhan, kekacauan awam.
  - Pemeriksaan Rutin perubatan atau fizikal, prosedur penyelidikan.
  - Sesiapa yang bermastautin di luar Malaysia untuk lebih dari 90 hari berturut-turut semasa Polisi berkuatkuasa.  
(Sila rujuk kepada Polisi atau Borang Permohonan untuk keterangan lanjut mengenai Pengecualian.)
14. *Bayaran Munasabah Dan Lazim* bermaksud kadar dan bayaran untuk penjagaan dan rawatan perubatan yang dianggap sebagai munasabah dan lazim selagi ia tidak melebihi kadar bayaran yang biasa dikenakan oleh pihak lain untuk perubatan yang setaraf di kawasan dimana bayaran dikenakan untuk menyediakan rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setanding kepada individu sama jantina dan usia terhadap penyakit, kesakitan atau kecederaan yang sama dan yang dibawah piawaian perubatan umum dan kebiasaan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Orang Yang Diinsuranskan.
15. *Rawatan Luar Negara* bermaksud jika Orang Yang Diinsuranskan mendapatkan rawatan di luar Negara, faedah berkaitan rawatan akan dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had, syarat-syarat, bayaran munasabah dan lazim, yang tertera di dalam Polisi dan semua faedah akan dibayarkan berdasarkan peraturan kadar pertukaran rasmi yang diputuskan pada hari terakhir tempoh pengurangan dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan melainkan:
  - i) Orang yang Diinsuranskan yang mengembara, ke luar Negara di atas sebab yang lain daripada untuk rawatan perubatan, perlu dikurung di hospital di luar Malaysia disebabkan kecemasan perubatan;
  - ii) Orang Yang Diinsuranskan di atas saranan Doktor perlu dipindahkan ke hospital diluar Malaysia kerana kepakaran rawatan, bantuan, informasi atau keputusan yang diperlukan tidak boleh di beri, diperolehi atau didapati di Malaysia.

Rawatan Luar Negara bagi wabak, penyakit atau kecederaan yang di kenalpasti di Malaysia dan bukan kecemasan atau keadaan kronik di mana rawatan boleh ditangguhkan sewajarnya hingga balik ke Malaysia adalah tidak dilindungi oleh Polisi.

# MULTI MEDICAL PROTECTOR

## *Hospitalisation & Surgical*

It is a fact that medical cost can be a strain and burden. You cannot predict when serious illness or accidents would strike you. All you can predict is that when it happens, not only would your health condition be deteriorated, but your finances would also be affected. Besides coping with the hefty hospitalisation costs, you may lose your income by being medically boarded out. Don't forget you still have to take care of your family's living expenses, as well as the medical expenses for recuperation. Worried? Concerned?

No more! With **Multi Medical Protector**, we will help ease your concern and help you and your family members to get on with life.

**Multi Medical Protector** is a specially tailored Hospital & Surgical Insurance for you. It provides a comprehensive coverage for surgery or treatment in hospital for all the Covered Conditions, whether it is a minor or major disability.

**Multi Medical Protector** provides you the solution through our enhanced and wide range of benefits. It not only covers you if you suffer from minor disabilities, it provides you even more benefits if you suffer from one of the defined Major Disabilities. In addition, it comes with a Medical Card that provides hassle-free hospital admission for Covered Condition. There is a 24-hour Helpline to facilitate hospital admission and provide answers to your queries.

---

## ENHANCED

- Nursing Care and Services are payable as a separate benefit. More coverage where it matters! Not lumped up together with Hospital Room & Board that is commonly offered!
- Home Nursing Care pays for the registered private nurse services after discharge from hospital. Better care, quicker recovery!

---

## WIDER & BETTER BENEFITS FOR MAJOR DISABILITIES

Additional and better benefits are provided for the **Defined Major Disabilities**:

- Higher and more payment for medical expenses incurred if suffering from **Major Disability**.
- **Recuperative Allowance** is paid in a lump sum if hospitalised for more than 5 consecutive days in Malaysian hospitals if suffering from **Major Disability**.
- **Hospitalisation Inconvenience** is paid as a Daily Cash Benefit when hospitalised for more than five consecutive days if suffering from **Major Disability**. This Daily Cash Benefit is paid from the

sixth day onwards up to 15 days for hospitalisation in Malaysia private hospitals only.

- **Major Disabilities Relief** is payable in lump sum once diagnosed from suffering one of the defined **Major Disabilities**. This benefit is payable only once per lifetime, and there is a **30-day Waiting Period** for First Year Policy. Once diagnosed, there is a **30-day Survival Period** before benefit becomes payable.

---

## **FAMILY DISCOUNT**

---

- A 15% discount on total premium is given for a family Policy with four or more Insured Persons under the same Policy.
- Family is referred to immediate family members that who are husband, wife and their child or children.
- Four or more Insured Persons of a family Policy can be a combination of “husband, wife and at least two children “or” either husband or wife and at least three children”.

---

## **MPI GENERALI INSURANS BERHAD MEDICAL CARD**

---

- With our **MPI Generali Insurans Berhad Medical Card**, hospital admission has been made simpler for any Covered Conditions.
- Our appointed Managed Care Organisation (MCO) will arrange for your hospital admission if the hospital is one of the participating panel hospitals.
- After pre-certification on your coverage and medical condition by the MCO, a guarantee for admission will be issued if everything is in order.
- You may be required to sign an Admission Letter of Understanding/Indemnity from our MCO, so that the MCO can get indemnified from you for any guaranteed amount, if there is any, that is not payable under the policy.
- Upon discharge from hospital, you are required to settle with the hospital for those charges of non-medical services.
- Under the circumstances of non-Covered Conditions, hospitalised in non-panel hospitals or unavailability to verify your cover, you may be required to pay the deposit or medical expenses incurred first and can proceed to file and submit the claim to us for processing.



## SCHEDULE OF BENEFITS/*JADUAL FAEDAH*

### PART I — BASIC MED BENEFITS / *Bahagian I - MANFAAT PERUBATAN ASAS*

Schedule of Benefits / <i>Jadual Faedah</i>	PLANS / <i>PELAN</i> (MAXIMUM EACH DISABILITY) (MAKSIMUM SETIAP KETIDAKUPAYAAN)				
	MP450 RM	MP350 RM	MP220 RM	MP160 RM	MP110 RM
<b>Inpatient Benefits / <i>Faedah Untuk Pesakit Dalam</i></b>					
1. a) Hospital Room & Board, per day <i>Bilik Hospital dan Penginapan setiap hari</i>	450	350	220	160	110
b) Nursing Care and Service, per day up to 150 days <i>Penjagaan Rawatan dan Perkhidmatan setiap hari sehingga 150 hari</i>	100	80	70	70	30
c) Lodger Fees — for Child below 15 years old <i>Bayaran penginapan — untuk Kanak-Kanak dibawah umur 15 tahun</i>	450	350	220	160	110
d) All eligible Inpatient Medical Expenses including Intensive Care Unit <i>Semua Perbelanjaan Perubatan Pesakit dalam yang layak termasuk Unit Penjagaan Rapi</i>	<b>Full Reimbursement / <i>Bayaran Gantian Penuh</i></b>				
e) Malaysian Government Hospital Daily Cash Allowance per day up to 150 days <i>Elaun Tunai setiap hari untuk Hospital Kerajaan setiap hari sehingga 150 hari</i>	150	100	75	60	50
f) Medical Report Fee <i>Bayaran Laporan Perubatan</i>	100	100	100	100	100
<b>Outpatient Benefits / <i>Faedah Untuk Pesakit Luar</i></b>					
2. a) Pre-Hospitalisation Specialist Consultation & Diagnostic Services within 60 days preceding confinement <i>Rundingan Pakar Prahospital &amp; Perkhidmatan Diagnostik dalam masa 60 hari sebelum dimasukkan ke hospital</i>	<b>Full Reimbursement / <i>Bayaran Gantian Penuh</i></b>				
b) Daycare surgery inclusive of all incidental services & supplies <i>Pembedahan Penjagaan Harian termasuk semua perkhidmatan &amp; bekalan sampingan</i>					
c) Post-Hospitalisation Physician Treatment - within 60 days after discharge from hospital <i>Rawatan pakar Perubatan Selepas Penghospitalan - dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital</i>					
d) Emergency Accidental Outpatient Treatment - within 24 hours & up to 30 days follow-up treatment <i>Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan - dalam masa 24 jam &amp; sehingga 30 hari rawatan susulan</i>					
e) Emergency Accidental Outpatient Dental Treatment - within 24 hours & up to 14 days follow-up treatment <i>Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan Pergigian - dalam masa 24 jam &amp; sehingga 14 hari rawatan susulan</i>					
f) Ambulance Fees <i>Bayaran Ambulans</i>					
g) Outpatient Physiotherapy Treatment - within 90 days after discharge <i>Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar - dalam masa 90 hari selepas keluar hospital</i>					
h) Home Nursing Care, per day, up to 60 days <i>Penjagaan Perkhidmatan di Rumah, setiap hari, sehingga 60 hari</i>	450	350	220	160	110
<b>OVERALL ANNUAL LIMIT — PART I <i>HAD JUMLAH TAHUNAN — BAHAGIAN I</i></b> — Per Insured Person / <i>Setiap Orang diansurankan</i>	100,000	70,000	50,000	35,000	25,000

## SCHEDULE OF BENEFITS/*JADUAL FAEDAH*

### PART II - MAJOR MED / *Bahagian II - FAEDAH KETIDAKUPAYAAN SERIUS*

#### Schedule of Benefits / *Jadual Faedah*

Specially for the Defined Major Disability, an Insured Person who suffers from one of these defined disabilities is entitled to have the following benefits subject to the Policy terms and conditions:

*Khas untuk Ketidakupayaan Serius yang telah ditakrifkan, penderitaan orang yang diinsurankan daripada salah satu ketidakupayaan yang telah ditakrifkan tersebut adalah berhak untuk menerima manfaat-manfaat berikut tertakluk kepada syarat-syarat yang telah ditetapkan dalam Polisi:*

	MP450 RM	MP350 RM	MP220 RM	MP160 RM	MP110 RM
<p>1. All Eligible, Necessary &amp; Reasonable Medical Expenses rendered as Inpatient for the Defined Major Disability - per Insured Person, Per Annum - in excess of reimbursement from PART I</p> <p><i>Semua perbelanjaan perubatan yang layak, perlu &amp; berpatutan yang diberikan sebagai pesakit dalam untuk Ketidakupayaan Serius yang ditakrifkan</i></p> <p><i>- Setiap orang yang Diinsurankan setiap tahun</i></p> <p><i>- untuk lebih bayaran balik BAHAGIAN I</i></p>	80,000	60,000	45,000	35,000	35,000
<p>2. Monthly Outpatient Cancer Treatment or Kidney Dialysis - reimbursement within Policy Period only</p> <p><i>Rawatan Kanser Bulanan Pesakit Luar atau dialisis buah pinggang - pembayaran balik dalam tempoh polisi sahaja.</i></p>	6,000	5,000	4,000	3,000	2,000
<p>3. Recuperative Allowance in lump sum, upon discharge - hospitalisation for more than 5 consecutive days (max per disability)</p> <p><i>Elaun penyembuhan sekaligus, semasa keluar dari hospital - dimasukkan ke hospital untuk lebih 5 hari berturut-turut (maksimum setiap ketidakupayaan)</i></p>	2,200	1,750	1,200	1,000	750
<p>4. Hospitalisation Inconvenience per day, up to 15 days - in excess of 5 consecutive days of hospitalization (max per disability)</p> <p><i>Ketidakelesaian di Hospital setiap hari, sehingga 15 hari - melebihi 5 hari berturut-turut dimasukkan ke hospital (maksimum setiap ketidakupayaan)</i></p>	125	100	75	60	60
<p>5. Major Disabilities Relief — in lump sum payment (once per lifetime) upon diagnosis of Defined Major Disability subject to 30 days waiting period &amp; 30 days survival period</p> <p><i>Bantuan Ketidakupayaan Serius - bayaran sekaligus (sekali seumur hidup) semasa di kenalpasti dari Ketidakupayaan Serius ditakrifkan — tertakluk kepada 30 hari tempoh menunggu &amp; 30 hari tempoh hidup bertahan.</i></p>	12,000	10,000	7,500	5,000	5,000

## ANNUAL PREMIUM RATE

AGE BANDS / KUMPULAN UMUR (Age last birthday) / (Umur hari jadi yang lepas)	MP450 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP160 (RM)	MP110 (RM)
15 days / hari ~ 10 years / tahun	995	810	670	535	510
11 years / tahun ~ 18 years / tahun	915	790	640	535	510
19 years / tahun ~ 25 years / tahun	1,000	830	710	580	550
26 years / tahun ~ 30 years / tahun	1,065	865	775	595	565
31 years / tahun ~ 35 years / tahun	1,145	1,010	905	695	660
36 years / tahun ~ 40 years / tahun	1,420	1,230	1,050	820	780
41 years / tahun ~ 45 years / tahun	1,485	1,285	1,100	855	815
46 years / tahun ~ 50 years / tahun	2,220	1,875	1,570	1,235	1,175
51 years / tahun ~ 55 years / tahun	2,300	1,945	1,630	1,280	1,220
56 years / tahun ~ 60 years / tahun	2,905	2,420	2,045	1,600	1,525
61 years / tahun ~ 65 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	4,095	3,275	2,710	2,170	2,070
66 years / tahun ~ 70 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	7,365	5,935	4,950	3,820	3,640
71 years / tahun ~ 75 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	9,570	7,715	6,430	4,965	4,730
76 years / tahun ~ 80 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	11,965	9,640	8,040	6,200	5,910
81 years / tahun ~ 85 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	14,955	12,050	10,050	7,755	7,390
86 years / tahun ~ 90 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	17,945	14,460	12,060	9,305	8,870
91 years / tahun ~ 95 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	20,640	16,630	13,870	10,700	10,200
96 years / tahun ~ 101 years / tahun (for renewal only / untuk pembaharuan sahaja)	23,735	19,125	15,950	12,305	11,730

### 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, we reserve the rights to adjust the premium or impose certain restrictions on coverage or reject your application.

3. Premium charged is according to age of last birthday.
4. **Eligible Age**  
Adult — up to 60 years old, renewal (subject to yearly application and review) up to 101 years.  
Child — from 15 days to 18 years old, unmarried and unemployed, extension up to 23 years if studying full time at a local institution.
5. Renewal premium will be automatically adjusted if entering into the next age group.
6. Renewal premium may be reviewed if there is any material change in his or her occupation, business, duties or pursuits or any injury, disease, physical defect or infirmity or which the Insured Person has become aware or been affected.
7. Renewal is on yearly basis and is at the option of the Company. Renewal may be invited on existing basis, with premium revision, with certain restriction of coverage or it may be declined due to certain circumstances.
8. Child can be insured on stand-alone but with either one of the parents applying as Policyholder or Insured. Only one child per policy is allowed.
9. You should be aware that switching policy from one insurance company to another would be subject to your application for new underwriting requirements. In other words, new waiting period on pre-existing conditions and specified illnesses, or Takeover Policy or Upgraded Benefits Clause will be imposed on your policy.

---

## **ESSENTIAL DEFINITIONS, TERMS, CONDITIONS & EXCLUSIONS**

---

1. **30-Days Waiting Period** means no benefit shall be payable for any illness occurring or contracted during the first 30 days of the effective date of this insurance for the First Year policy only.
2. **Pre-Existing Condition** means disability that Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of 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 or
  - (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances
3. **Specified illnesses** mean the following disabilities and their its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:
  - Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease
  - All tumours, cancer, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
  - All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
  - Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
  - Endometriosis including disease of the Reproduction system
  - Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions

4. **30 days Waiting Period for Major Disabilities** means no benefits will be payable for **Major Disabilities Relief** (Part II — Benefit 5) if the major disability is diagnosed within the first 30 days of the effective date of this insurance for the first year policy with Multi Medical Protector.
5. **30 days Survival Period for Major Disabilities** means the lump sum benefit, **Major Disabilities Relief** (Part II—Benefit 5), will only be payable if you survive for 30 days upon from the date of definitive diagnosis.
6. **Defined Major Disabilities** are listed below:
- Stroke or cerebrovascular accident
  - Heart Attack
  - Kidney Failure
  - Cancer
  - Coronary Artery Disease requiring By-Pass
  - Chronic Liver Disease
  - Fulminant Viral Hepatitis
  - Coma
  - Paralysis/Paraplegia
  - Major Burns
  - Chronic Lung Disease
  - Encephalitis
  - Major Organ Transplant
  - Brain Surgery
  - Heart Valve Replacement
  - Multiple Sclerosis
  - Open Heart Surgery
  - Total Blindness
  - Total Lost of Hearing / Deafness
  - Bacterial Meningitis

(Please refer to the Policy or Application Form for the full details and definitions of the Major Disabilities.)

7. **20% co-payment** means if you are hospitalised at a published Room & Board rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the other eligible benefit described in the Schedule of Benefits.
8. **Geographical Territory** means all benefits provided in this Policy are applicable worldwide for 24 hours a day for Malaysians only.
9. **Local Treatment Clause** means if the Insured Person(s) is a non-Malaysian and his application has been approved, the coverage and benefit provided in respect of this Insured Person, including his family members if insured, are applicable worldwide except his or their Home Country. A non-Malaysian shall be defined as a person who is not a Malaysian citizen. Home Country is defined as the country of residence of the Insured Person(s).
10. **Residence Overseas** means no benefit whatsoever shall be payable for any medical treatment received by the Insured outside Malaysia, if the Insured resides or travels outside Malaysia for more than 90 consecutive days.
11. **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 Medical Protector Application Form. If the Insured Person shall have been afflicted with a medical disability prior to or at the time of this Policy's commencement (and benefits under the preceding policy would have been available to him), such Insured shall continue to be covered for the existing disability, but not to exceed the limits of the previous policy on condition the Company has secured a copy of the preceding policy.

12. **Cooling-Off Period** means if this Policy shall have been issued and/or 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 administrative expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.

13. **Exclusions**

- Illness contracted within the first 30 days for Part I—Basic Benefits, and Major Disability diagnosed within the first 30 days
- Pre-Existing Conditions
- Specific Illnesses are not covered for the first 120 days
- Congenital conditions, dental and maternity conditions, AIDS/HIV-related conditions
- Self-inflicted injuries or suicide, circumcision of all causes
- Psychotic, mental or nervous disorders
- Cosmetic or plastic surgery
- War, strike, riot, civil commotion
- Routine medical or physical examination, investigative procedures
- Person who resides outside Malaysia for more than 90 days consecutively while the Policy is in force

(Please refer to the Policy or Application Form for the full details of the Exclusions.)

14. **Reasonable and Customary Charges** shall mean charges and fees for medical care and treatment which shall be considered reasonable and customary to the extent that they do not exceed the general level of charges or fees being made by others of similar medical standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same sex and of comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Insured Person's medical condition.

15. **Overseas Treatment** means if the Insured Person seeks treatment overseas, benefits in respect of the treatment shall be covered subject to the exclusions, limitations, conditions, reasonable and customary charges specified in this Policy and all benefits will be payable based on the official exchange rate ruling on the last day of the Period of Confinement and shall exclude the cost of transport to the place of treatment provided:

- i) an Insured Person travelling abroad for a reason other than for medical treatment needs to be confined to a Hospital outside Malaysia as a consequence of a Medically Emergency
- ii) an Insured Person upon recommendation of a Physician has to be transferred to a Hospital outside Malaysia because the specialised nature of the treatment, aid, information or decision required can neither be rendered nor furnished nor 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 returning to Malaysia are not covered under the Policy.



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/Bik 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](http://mpigenerali.com)



 **MPI GENERALI**