



POLICY INFORMATION STATEMENT

1. Proof of Age

We require proof of Age before a payment of claim is made. If Your Age is not admitted in the Policy, please send a copy of Your National Registration Identity Card, birth certificate or international passport to Us for Our records as soon as possible.

2. Payment of Premium

You may pay Your premium by credit card, debit card, or via bank account.

If You decide to pay by credit card, the payment will be debited automatically. No premium due notice or receipts will be sent to You. Your bank and credit card statement will act as proof of payment.

3. Nomination

Nomination is not applicable.

4. Loan on Security of the Policy

This Policy does not provide loan security.

5. Policy Assignment

Policy assignment is not applicable.

6. Cancellation

You may cancel this Policy and no cash value will be payable. However, if You cancel this Policy, You will be refunded a portion of the premium (if any) as set out in the table below provided that You have not made a claim on the coverage under this Policy.

Period from Policy Anniversary, Not exceeding	Premium Payment Mode	
	Annually	Monthly
15 days*	90%	No Refund
1 month	80%	
2 months	70%	
3 months	60%	
4 months	50%	
5 months	40%	
6 months	30%	
7 months	25%	
8 months	20%	
9 months	15%	
10 months	10%	
11 months	5%	
Period exceeding 11 months	No Refund	

* Not applicable to 1st policy year.

7. Change of Address

In order for Us to keep You informed of important information, it is essential that You advise Us of Your latest correspondence address and/or Your email address.

8. Processing of Policy Benefits

Please write directly to Us or communicate with Our nearest authorised representative, whose duty is to facilitate all settlements without charge.

9. Implications of Ceasing Payment of Premium

All premiums must be made in advance or before the due date. Please make sure the premiums are paid within Grace Period of thirty one (31) days to remain covered under this Policy. If premiums are not paid, Your Policy will lapse.

10. Replacement Advice

Any person who advises You to discontinue this or any other policy in order to take another in its place may be seeking his own profit at Your expense. Insist upon putting his proposal in writing, and then submit it to any of Our office for analysis and explanation.

11. Free-Look Cancellation

You may cancel Your Policy by sending us an email within fifteen (15) days from the date the Policy is transmitted to You. The premiums that You have paid will be refunded to You.

12. Tax Liabilities from Future Tax Laws

If there is any change in any tax laws or other laws or regulations affecting Us, or in the implementation or interpretation of the same, the terms and conditions set out in Your Policy Contract may be subject to change. We will give You at least ninety (90) days' notice in the event of any changes to the terms and conditions of Your Policy.



13. Customer Service

For any Policy-related transactions, inquiries or complaints, You may get in touch with our Customer Service Representatives. Our Customer Service Representatives will assist You from Monday to Friday between 8:45 am and 5:00 pm (except public holidays).

The contact details are as follows:

Generali Life Insurance Malaysia Berhad
200601003992 (723739-W)
Generali Customer Service Centre
Level 1, Menara Generali, 27, Jalan Sultan Ismail,
50250 Kuala Lumpur, Malaysia

Telephone : 1 300 13 2121 or +603 3007 2121
Medical Card : 1300 80 0020
Email : customer.service.life@generali.com.my

14. Financial Markets Ombudsman Services

The Financial Markets Ombudsman Services (FMOS) was established on 1 January 2025 arising from the consolidation between the Ombudsman for Financial Services (OFS) and the Securities Industry Dispute Resolution Center (SIDREC). FMOS is appointed by Bank Negara Malaysia and the Securities Commission Malaysia to provide dispute resolution services to financial consumers and investors. FMOS is an independent, impartial and accessible platform that resolves financial and capital market disputes involving direct financial losses. The services of FMOS are free for financial consumers and investors.

The contact details of the FMOS are as follows:

Financial Markets Ombudsman Services
(formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Company No: 200401025885
Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur

General Line : +603-2272 2811
Website : www.fmos.org.my

For any other complaints You may contact:

Bank Negara Malaysia
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)
4th Floor, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur

Telephone : 1-300-88-5465 or +603-2174-1717 (for overseas calls)
Fax : +603-2174-1515
Email : bnmlink.bnm.gov.my

You may also visit the website at www.bnm.gov.my

"The rest of this page is intentionally left blank"

PENYATAAN MAKLUMAT POLISI

1. **Bukti Umur**

Bukti Umur diperlukan sebelum bayaran tuntutan dibuat. Jika Umur Anda belum direkodkan dalam Polisi, sila hantar satu salinan Kad Pengenalan Pendaftaran Nasional, sijil lahir atau pasport antarabangsa Anda kepada Kami untuk rekod Kami secepat yang mungkin.

2. **Pembayaran Premium**

Anda boleh membayar premium Anda dengan kad kredit, kad debit, atau melalui akaun bank.

Jika Anda membuat keputusan untuk membayar dengan kad kredit, pembayaran akan didebitkan secara automatik. Tiada notis atau resit akan dihantar kepada Anda. Penyata bank dan kad kredit Anda adalah sebagai bukti pembayaran.

3. **Penamaan**

Penamaan tidak terpakai.

4. **Pinjaman atas Jaminan Polisi**

Polisi ini tidak menyediakan jaminan pinjaman.

5. **Penyerahan Hak Polisi**

Penyerahan hak Polisi tidak terpakai.

6. **Pembatalan**

Anda boleh membatalkan Polisi ini dan tiada nilai tunai akan dibayar. Walau bagaimanapun, jika Anda membatalkan Polisi ini, sebahagian daripada premium Anda (jika ada) seperti yang dinyatakan di dalam jadual di bawah akan dipulangkan dengan syarat Anda tidak membuat apa-apa tuntutan atas perlindungan di bawah Polisi ini.

Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium	
	Tahunan	Bulanan
15 hari*	90%	Tiada Pulangan
1 bulan	80%	
2 bulan	70%	
3 bulan	60%	
4 bulan	50%	
5 bulan	40%	
6 bulan	30%	
7 bulan	25%	
8 bulan	20%	
9 bulan	15%	
10 bulan	10%	
11 bulan	5%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan	

* Tidak terpakai untuk tahun Polisi pertama.

7. **Pertukaran Alamat**

Sila maklumkan alamat surat-menyurat dan/atau emel Anda yang terkini kepada Kami bagi membolehkan Kami memaklumkan kepada Anda maklumat penting.

8. **Memproses Manfaat Polisi**

Sila hantar surat terus kepada Kami atau hubungi wakil-wakil berkuasa Kami yang terdekat, yang bertanggungjawab memudahkan semua penyelesaian tanpa caj.

9. **Implikasi Berhenti Membayar Premium**

Semua premium perlu dibayar lebih awal pada atau sebelum tarikh premium perlu dibayar. Sila pastikan premium dibayar dalam Tempoh Tangguh tiga puluh satu (31) hari untuk terus dilindungi di bawah Polisi ini. Jika premium tidak dibayar, Polisi Anda akan luput.

10. **Nasihat Penggantian**

Mana-mana orang yang menasihatkan Anda untuk menghentikan Polisi ini atau mana-mana polisi lain untuk menggantikannya dengan polisi lain mungkin mencari keuntungan bagi pihaknya sehingga menjejaskan Anda. Minta supaya memberikan cadangannya secara bertulis dan kemudian serahkannya kepada mana-mana Pejabat Syarikat untuk analisis dan penerangan.

11. **Tempoh Tenang**

Anda boleh membatalkan Polisi Anda dengan menghantar emel kepada Kami dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh Polisi ini dihantar kepada Anda. Premium yang Anda telah bayar akan dikembalikan kepada Anda.

12. **Liabiliti Cukai daripada Undang-undang Cukai Masa Hadapan**

Jika terdapat sebarang perubahan kepada undang-undang cukai atau mana-mana undang-undang atau peraturan-peraturan yang melibatkan Kami, atau di dalam pelaksanaan atau pentafsiran yang sama, terma dan syarat yang telah ditetapkan di dalam Kontrak Polisi Anda mungkin tertakluk kepada perubahan. Kami akan memberikan Anda notis sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari jika terdapat perubahan pada terma dan syarat Polisi Anda.



13. Khidmat Pelanggan

Bagi sebarang transaksi, pertanyaan atau aduan yang berkaitan dengan mana-mana Polisi, Anda boleh menghubungi Wakil Khidmat Pelanggan Kami. Wakil Khidmat Pelanggan Kami akan membantu Anda dari hari Isnin hingga Jumaat antara 8.45 pagi hingga 5.00 petang (kecuali cuti umum).

Butiran adalah seperti yang berikut:

Generali Life Insurance Malaysia Berhad
200601003992 (723739-W)
Generali Customer Service Centre
Level 1, Menara Generali, 27, Jalan Sultan Ismail,
50250 Kuala Lumpur, Malaysia

Telefon : 1 300 13 2121 atau +603 3007 2121
Kad Perubatan : 1300 80 0020
Emel : customer.service.life@generali.com.my

14. Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (Financial Markets Ombudsman Services (FMOS)) telah ditubuhkan pada 1 Januari 2025 hasil daripada gabungan antara Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS) dan Pusat Penyelesaian Pertikaian Industri Sekuriti (Securities Industry Dispute Resolution Center (SIDREC)). FMOS dilantik oleh Bank Negara Malaysia dan Suruhanjaya Sekuriti Malaysia untuk menyediakan perkhidmatan penyelesaian pertikaian kepada pengguna kewangan dan para pelabur. FMOS ialah platform bebas, saksama dan mudah diakses bagi menyelesaikan pertikaian kewangan dan pasaran modal yang melibatkan kerugian kewangan langsung. Perkhidmatan FMOS adalah percuma untuk pengguna kewangan dan para pelabur.

Butiran FMOS adalah seperti berikut:

Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan
(dahulu dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)
Nombor Syarikat: 200401025885
Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur

Talian Umum : +603-2272 2811
Laman web : www.fmos.org.my

Bagi sebarang aduan lain Anda boleh menghubungi:

Bank Negara Malaysia
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)
Tingkat 4, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur

Telefon : 1-300-88-5465 atau +603-2174-1717 (untuk panggilan dari luar negara)
Faks : +603-2174-1515
Emel : bnmlink.bnm.gov.my

Anda juga boleh layari laman web di www.bnm.gov.my

"Bahagian lain halaman ini sengaja dikosongkan"

POLICY CONTRACT

The benefit(s) payable under eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Generali Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

DEFINITIONS

In this Policy, the words set out below shall have the corresponding meaning assigned to them.

You, Your, Yours and Owner means the Policy Owner named in the Policy Schedule.

We, Us, Our, Ours and Company means GENERALI LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD at its registered office in Kuala Lumpur, Malaysia.

Activities of Daily Living (ADL) are as follows:

- (a) **Transfer** – getting in and out of a chair without requiring physical assistance.
- (b) **Mobility** – the ability to move from room to room without requiring any physical assistance.
- (c) **Continence** – the ability to voluntary control bowel and bladder functions such as to maintain personal hygiene.
- (d) **Dressing** – putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring assistance of another person.
- (e) **Bathing/Washing** – the ability to wash in the bath or shower (including getting in or out of the bath or shower) or wash by any other means.
- (f) **Eating** – all tasks of getting food into the body once it has been prepared.

Advanced Stage means the Advanced Stage of the Critical Illness Event as defined in the Critical Illness Stage column of the Critical Illness Table.

Age means the Age on last birthday.

Annual Premium means the premium for the Basic Plan and is in accordance to the Basic Sum Insured. The premium is stipulated under the Appendix.

Assessment Period means the period during which the Company will assess a condition before deciding whether or not the condition qualifies as being Permanent. The Assessment Period will be for the minimum period time frame stated in the relevant definition and will not be longer than twelve (12) months (provided all required evidence has been submitted).

Basic Plan means Your chosen plan as stated in the Policy Schedule.

Basic Sum Insured means the sum insured as shown in the Policy Schedule or any subsequent endorsement issued by Us.

Company's Office means the Company's Service Department located in its main office, or as determined by the Company from time to time.

Congenital Conditions means any medical or physical abnormalities existing at the time of birth, as well as neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth. This will include all Congenital Conditions as classified and listed by the World Health Organisation as congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities. They will include hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma which occurred after the date that the Insured was continuously covered under this Policy.

Critical Illness Category means the category of Critical Illness Event for all benefits as set out in the Critical Illness Table.

Critical Illness Table means the table below:-

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
1	Alzheimer's Disease	Early Stage	50	(i) Moderately Severe Alzheimer's Disease Deterioration or loss of intellectual capacity or abnormal behavior as evidenced by the clinical state and accepted standardized questionnaires or tests arising from Alzheimer's Disease or Irreversible organic degenerative brain disorders resulting in inability to perform at least 2 of Activities of Daily Living. The diagnosis must be clinically confirmed by a neurologist. Non organic brain disorders such as neurosis and psychiatric illnesses are excluded.
		Advanced Stage	100	(i) Alzheimer's Disease / Severe Dementia Deterioration or loss of intellectual capacity confirmed by clinical evaluation and imaging tests arising from Alzheimer's Disease or Severe Dementia as a result of Irreversible organic brain disorders. The covered event must result in significant reduction in mental and social functioning requiring continuous supervision of the Insured. The diagnosis must be clinically confirmed by a neurologist. From the above definition, the following are not covered: (a) Non organic brain disorders such as neurosis (b) Psychiatric illnesses (c) Drug or alcohol related brain damage

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
2	Aplastic Anaemia	Advanced Stage	100	(i) Chronic Aplastic Anaemia – resulting in Permanent Bone Marrow Failure Irreversible Permanent bone marrow failure which results in anaemia, neutropenia and thrombocytopenia requiring at least two of the following treatments: (a) Regular blood product transfusion; (b) Marrow stimulating agents; (c) Immunosuppressive agents; or (d) Bone marrow transplantation. The diagnosis must be confirmed by a bone marrow biopsy.
3	Brain Surgery	Advanced Stage	100	(i) Brain Surgery The actual undergoing of surgery to the brain under general anaesthesia during which a craniotomy (surgical opening of skull) is performed. For the above definition, the following are not covered: (a) Burr hole procedures (b) Transphenoidal procedures (c) Endoscopic assisted procedures or any other minimally invasive procedures (d) Brain surgery as a result of an accident.
4	Brain Tumour	Advanced Stage	100	(i) Benign Brain Tumour– of specified severity A benign tumour in the brain or meninges within the skull, where all of the following conditions are met: (a) It is life threatening. (b) It has caused damage to the brain. (c) It has undergone surgical removal or has caused Permanent Neurological Deficit with Persisting Clinical Symptoms ; and (d) Its presence must be confirmed by a neurologist or neurosurgeon and supported by findings on MRI, CT or other reliable imaging techniques. The following are not covered: (a) Cysts (b) Granulomas (c) Malformations in or of the arteries or veins of the brain (d) Hematomas (e) Tumours in the pituitary gland (f) Tumours in the spine (g) Tumours of the acoustic nerve.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
5	Cancer	Early Stage	50	(i) Carcinoma in situ Carcinoma in situ (CIS) means the focal autonomous new growth of carcinomatous cells confined to the cells in which it originated and has not yet resulted in the invasion and/or destruction of surrounding tissues. 'Invasion' means an infiltration and/or active destruction of normal tissue beyond the basement membrane. The diagnosis of the Carcinoma in situ must always be supported by a histopathological report. Furthermore, the diagnosis of Carcinoma in situ must always be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of the fixed tissue, supported by a biopsy result. Clinical diagnosis does not meet this standard. In the case of the cervix uteri, Pap smear alone is not acceptable and should be accompanied with cone biopsy or colposcopy with cervical biopsy. Clinical diagnosis or Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) classification which reports CIN I, CIN II and CIN III (severe dysplasia without carcinoma in situ) does not meet the required definition and are specifically excluded. Non-melanoma CIS is also specifically excluded. This coverage is available to the first occurrence of CIS only; or (ii) Early Prostate Cancer Prostate Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1a or T1b or T1c or Prostate cancers described using another equivalent classification; or (iii) Early Thyroid Cancer Thyroid Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1N0M0 Papillary microcarcinoma of thyroid where the tumour is less than 1cm in diameter; or (iv) Early Bladder Cancer Papillary microcarcinoma of Bladder supported by histopathology report; or (v) Early Chronic Lymphocytic Leukemia Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL) RAI Stage 1 or 2. CLL RAI stage 0 or lower is excluded; or (vi) Surgical Excision of a Spinal Meningioma The actual undergoing of a surgical excision of a spinal meningioma by a Consultant Neurosurgeon. The diagnosis must be supported by CT or MRI and histopathological evidence.
		Advanced Stage	100	(i) Cancer – of specified severity and does not cover very early cancers Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma. For the above definition, the following are not covered: (a) All cancers which are histologically classified as any of the following: - pre-malignant - non-invasive - carcinoma in situ - having borderline malignancy - having malignant potential (b) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification) (c) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification) (d) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification) (e) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3 (f) All cancers in the presence of HIV (g) Any skin cancer other than malignant melanoma.
6	Cardiomyopathy	Early Stage	50	(i) Constrictive Pericarditis with Surgery The actual undergoing of the stripping and removal of the entire pericardium at open thoracotomy due to constrictive pericarditis. Constrictive pericarditis refers to pericardial Disease resulting in symptoms and signs of congestive cardiac failure. The diagnosis of constrictive pericarditis must be based on the findings on cardiac catheterization.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
		Advanced Stage	100	(i) Cardiomyopathy – of specified severity A definite diagnosis of Cardiomyopathy by a cardiologist which results in permanently impaired ventricular function and resulting in Permanent physical impairment of at least Class III of the New York Heart Association's classification of cardiac impairment. The diagnosis has to be supported by echocardiographic findings of compromised ventricular performance. The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following: Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms. Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest. Cardiomyopathy directly related to alcohol or drug abuse is not covered.
7	Coronary Artery Disease	Early Stage	50	(i) Early Coronary Artery Disease The narrowing of the lumen of at least 1 major coronary arteries (not inclusive of their branches) by a minimum of 60% or more as proven by coronary arteriography (non-invasive diagnostic procedures are excluded). Coronary Arteries herein refer to the Circumflex Artery, Right Coronary Artery (RCA), Left Anterior Descending Artery (LAD) and Left Main Stem (a narrowing of 60% or more of the Left Main Stem will be considered as a narrowing of 1 major arteries). This benefit is payable regardless of whether or not any form of coronary artery surgery has been performed. (ii) Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting (MIDCAB) Coronary Artery Bypass Grafting performed by port access procedures (thoroscopic techniques) or MIDCAB procedures (open coronary artery bypass grafting where median sternotomy is not required) to correct blockages in the coronary arteries. All intravascular procedures are excluded. (iii) Other Coronary Artery Disease The narrowing of the lumen of at least 2 major coronary arteries (not inclusive of their branches) by a minimum of 60% or more as proven by coronary arteriography (non-invasive diagnostic procedures are excluded). Coronary Arteries herein refer to the Circumflex Artery, Right Coronary Artery (RCA), Left Anterior Descending Artery (LAD) and Left Main Stem (a narrowing of 60% or more of the Left Main Stem will be considered as a narrowing of 2 major arteries). This benefit is payable regardless of whether or not any form of coronary artery surgery has been performed.
		Advanced Stage	100	(i) Coronary Artery By-Pass Surgery Refers to the actual undergoing of open-chest surgery to correct or treat Coronary Artery Disease (CAD) by way of coronary artery by-pass grafting. For the above definition, the following are not covered: (a) angioplasty; (b) other intra-arterial or catheter based techniques; (c) keyhole procedures; (d) laser procedures.
8	Chronic Relapsing Pancreatitis	Advanced Stage	100	(i) Chronic Relapsing Pancreatitis Chronic Relapsing Pancreatitis shall mean repeated attacks of inflammation of the pancreas, which has resulted in progressive fibrosis leading to loss of exocrine and endocrine tissue. All the following criteria must be met: (a) Medical record of at least three (3) attacks of inflammation of the pancreas; (b) Evidence of pancreatic insufficiency causing malabsorption, where continuous pancreatic enzyme or insulin replacement therapy has been instituted, and the therapy is expected to last for the whole life of the Insured; (c) The diagnosis of Chronic Relapsing Pancreatitis must be made by consultant gastroenterologist and confirmed by Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP). Chronic pancreatitis due to alcohol or drug abuse is excluded.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
9	Encephalitis	Advanced Stage	100	(i) Encephalitis – <i>resulting in Permanent inability to perform Activities of Daily Living</i> Severe inflammation of brain substance, resulting in Permanent functional impairment. The Permanent functional impairment must result in an inability to perform at least 3 of the Activities of Daily Living. A minimum Assessment Period of 30 days applies. The covered event must be certified by a neurologist.
10	Full Blown AIDS	Advanced Stage	100	(i) Full Blown AIDS The clinical manifestation of AIDS (Acquired Immuno-deficiency Syndrome) must be supported by the results of a positive HIV (Human Immuno-deficiency Virus) antibody test and a confirmatory test. In addition, the Insured must have a CD4 cell count of less than 200 / μL and one or more of the following criteria are met: (a) Weight loss of more than 10% of body weight over a period of six months or less (wasting syndrome) (b) Kaposi sarcoma (c) Pneumocystis Carinii Pneumonia (d) Progressive multifocal leukoencephalopathy (e) Active Tuberculosis (f) Less than 1000 Lymphocytes / μL (g) Malignant Lymphoma.
11	Fulminant Viral Hepatitis	Advanced Stage	100	(i) Fulminant Viral Hepatitis A sub massive to massive necrosis (death of liver tissue) caused by any virus as evidenced by all of the following diagnostic criteria: (a) A rapidly decreasing liver size as confirmed by abdominal ultrasound; (b) Necrosis involving entire lobules, leaving only a collapsed reticular framework; (c) Rapidly deteriorating liver functions tests; and (d) Deepening jaundice. Viral hepatitis infection or carrier status alone (inclusive but not limited to Hepatitis B and Hepatitis C) without the above diagnostic criteria is not covered.
12	Head Trauma	Advanced Stage	100	(i) Major Head Trauma – <i>resulting in Permanent inability to perform Activities of Daily Living</i> Physical head injury resulting in Permanent functional impairment verified by a neurologist. The Permanent functional impairment must result in an inability to perform at least 3 of the Activities of Daily Living. A minimum Assessment Period of 3 months applies.
13	Heart Attack	Early Stage	50	(i) Insertion of Cardiac Defibrillator Insertion of a Permanent cardiac defibrillator as a result of serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via any other method. The surgical procedure must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field. (ii) Insertion of Pacemaker Insertion of a Permanent cardiac pacemaker that is required as a result of serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via other means. The insertion of the cardiac pacemaker must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
		Advanced Stage	100	(i) Heart Attack – of specified severity Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction: (a) A history of typical chest pain; (b) New characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block and (c) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPK-MB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher: - Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin I > / = 0.5 ng/ml The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or physician. For the above definition, the following are not covered: (a) occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina. (b) a rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery Disease.
14	Kidney Failure	Early Stage	50	(i) Chronic Kidney Disease A nephrologist must make a diagnosis of chronic kidney Disease with permanently impaired renal function. There must be laboratory evidence that shows that renal function is severely decreased with GFR less than 15 ml/min, persisting for a period of 6 months or more.
		Advanced Stage	100	(i) End Stage Kidney Failure – requiring dialysis or kidney transplant End stage kidney failure presenting as chronic Irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is initiated or renal transplantation is carried out.
15	Liver Disease	Early Stage	50	(i) Liver Cirrhosis Cirrhosis of Liver with a HAI-Knodell Score of 6 and above as evident by liver biopsy. The diagnosis of liver cirrhosis must be unequivocally confirmed by a hepatologist and based on the histological findings of the liver biopsy. Liver Disease secondary to alcohol or drug abuse is not covered.
		Advanced Stage	100	(i) End Stage of Liver Failure End-stage liver failure as evidenced by all of the following: (a) Permanent jaundice; (b) Ascites (excessive fluid in peritoneal cavity); and, (c) Hepatic encephalopathy. Liver failure secondary to alcohol or drug abuse is not covered.
16	Loss of Hearing	Advanced Stage	100	(i) Deafness – Permanent and Irreversible Permanent and Irreversible loss of hearing as a result of accident or Illness to the extent that the loss is greater than 80 decibels across all frequencies of hearing in both ears. Medical evidence in the form of an audiometry and sound-threshold tests result must be provided and certified by an Ear, Nose, and Throat (ENT) specialist.
17	Loss of Independent Existence	Advanced Stage	100	(i) Loss of Independent Existence Confirmation by an appropriate specialist of the loss of independent existence and resulting in a Permanent inability to perform at least 3 of the following Activities of Daily Living. A minimum Assessment Period of 6 months applies.
18	Loss of Sight	Advanced Stage	100	(i) Blindness – Permanent and Irreversible Permanent and Irreversible loss of sight as a result of accident or Illness to the extent that even when tested with the use of visual aids, vision is measured at 3/60 or worse in both eyes using a Snellen eye chart or equivalent test and the result must be certified by an ophthalmologist.
19	Loss of Use of Limbs	Advanced Stage	100	(i) Paralysis of Limbs Total, Permanent and Irreversible loss of use of both arms or both legs, or of one arm and one leg, through paralysis caused by Illness or injury. A minimum Assessment Period of 6 months applies.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
20	Lung Disease	Early Stage	50	(i) Status Asthmaticus / Severe Asthma Evidence of an acute attack of Severe Asthma with persistent status asthmaticus that requires hospitalisation and assisted ventilation with a mechanical ventilator for a continuous period of at least 4 hours on the advice of a respiratory physician. Treatment by continuous positive airways pressure delivered by CPAP or BIPAP mask is excluded. There should also be evidence to show that FEV is continuously less than 50% predicted despite compliance with oral steroid therapy for at least 6 months. (ii) Surgical Removal of One Lung Complete surgical removal of the entire right or left lung as a result of an illness or an accident of the Insured. Partial removal of a lung is not included in this benefit.
		Advanced Stage	100	(i) End Stage of Lung Disease End-stage lung Disease causing chronic respiratory failure. All of the following criteria must be met: (a) The need for regular oxygen treatment on a Permanent basis; (b) Permanent impairment of lung function with a consistent Forced Expiratory Volume (FEV) of less than 1 litre during the first second; (c) Shortness of breath at rest; and (d) Baseline Arterial Blood Gas analysis with partial oxygen pressures of 55mmHg or less.
21	Multiple Sclerosis	Early Stage	50	(i) Mild Multiple Sclerosis There must be a definite diagnosis of Multiple Sclerosis confirmed by a neurologist. The diagnosis must be supported by all of the following: (a) Investigations that unequivocally confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; (b) Any Permanent residual neurological deficit confirmed by a neurologist at 3 months; and (c) Well documented history of exacerbations and remissions of neurological signs. Other causes of neurological damage such as Systemic Lupus Erythematosus and HIV are excluded.
		Advanced Stage	100	(i) Multiple Sclerosis A definite diagnosis of multiple sclerosis by a neurologist. The diagnosis must be supported by all of the following: (a) Investigations which confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; (b) Multiple neurological deficits resulting in impairment of motor and sensory functions occurring over a continuous period of at least 6 months; and (c) Well documented history of exacerbation and remissions of said symptoms or neurological deficits
22	Muscular Dystrophy	Early Stage	50	(i) Moderately Severe Muscular Dystrophy A group of hereditary degenerative Diseases of muscle characterized by weakness and atrophy of muscle. The diagnosis of muscular dystrophy must be unequivocal and made by a consultant neurologist. The condition must result in the inability of the Life Insured to perform (whether aided or unaided) at least 2 of the Activities of Daily Living for a continuous period of at least 6 months.
		Advanced Stage	100	(i) Muscular Dystrophy The definite diagnosis of Muscular Dystrophy by a Neurologist which must be supported by all of the following: (a) Clinical presentation of progressive muscle weakness (b) No central/peripheral nerve involvement as evidenced by absence of sensory disturbance (c) Characteristic electromyogram and muscle biopsy findings No benefit will be payable under this Covered Event before the Insured has reached the age of 11 years last birthday.
23	Organ / Bone Marrow Transplantation	Advanced Stage	100	(i) Major Organ / Bone Marrow Transplant The receipt of a transplant of: (a) Human bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation; or (b) One of the following human organs: heart, lung, liver, kidney, pancreas that resulted from Irreversible end-stage failure of the relevant organ. Other stem cells cell transplants are not covered.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
24	Parkinson's Disease	Advanced Stage	100	(i) Parkinson's Disease – resulting in Permanent inability to perform Activities of Daily Living A definite diagnosis of Parkinson's Disease by a neurologist where all the following condition are met: (a) Cannot be controlled with medication; (b) Shows signs of progressive impairment; and (c) Confirmation of the Permanent inability of the Insured to perform without assistance 3 or more of the Activities of Daily Living.
25	Resurgent Poliomyelitis	Advanced Stage	100	(i) Resurgent Poliomyelitis The occurrence of Poliomyelitis where the following conditions are met: (a) Poliovirus is identified as the cause, (b) Paralysis of the limb muscles or respiratory muscles must be present and persist for at least three (3) months. Cases not involving paralysis and other causes of paralysis are not eligible for this benefit.
26	Progressive Scleroderma	Advanced Stage	100	(i) Progressive Scleroderma A systemic collagen-vascular Disease causing progressive diffuse fibrosis in the skin, blood vessels and visceral organs. This diagnosis must be unequivocally supported by biopsy and serological evidence and the disorder must show objective evidence of specific systemic involvement of the heart, lungs or kidneys as diagnosed by an appropriate medical specialist in the relevant field. The following are excluded : (a) Localised scleroderma (linear scleroderma or morphea); (b) Eosinophilic fascitis; and (c) CREST syndrome
27	Pulmonary Arterial Hypertension	Advanced Stage	100	(i) Primary Pulmonary Arterial Hypertension – of specific severity A definite diagnosis of primary pulmonary arterial hypertension with substantial right ventricular enlargement established by investigations including cardiac catheterisation, resulting in Permanent physical impairment to the degree of at least Class III of the New York Heart Association (NYHA) classification of cardiac impairment. Pulmonary arterial hypertension resulting from other causes shall exclude from this benefit. The NYHA Classification of Cardiac Impairment for Class III and Class IV means the following: Class III: Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest but less than ordinary activity causes symptoms. Class IV: Unable to engage in any physical activity without discomfort. Symptoms may be present even at rest.
28	Stroke	Early Stage	50	(i) Carotid Artery Surgery The actual undergoing of an endarterectomy of the Internal Carotid Artery or Common Carotid Artery as a result of a neurological deficit caused by a narrowing of a minimum of 80% arterial narrowing. The neurological complication should have been documented before the endarterectomy procedure. Endarterectomy of blood vessels other than the carotid artery is specifically excluded.
		Advanced Stage	100	(i) Stroke– resulting in Permanent Neurological Deficit with Persisting Clinical Symptoms Death of brain tissue due to inadequate blood supply, bleeding within the skull or embolization from an extra cranial source resulting in Permanent Neurological Deficit with Persisting Clinical Symptoms. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a neurologist. A minimum Assessment Period of 3 months applies. For the above definition, the following are not covered: (a) Transient ischemic attacks (b) Cerebral symptoms due to migraine (c) Traumatic injury to brain tissue or blood vessels (d) Vascular Disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.

No.	Critical Illness Category	Critical Illness Stage	Percentage of Basic Sum Insured (%)	Critical Illness Event
29	Systemic Lupus Erythematosus With Severe Kidney Complications	Advanced Stage	100	(i) Systemic Lupus Erythematosus With Severe Kidney Complications A definite diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus confirmed by a rheumatologist. For this definition, the covered event is payable only if it has resulted in Type III to Type V Lupus Nephritis as established by renal biopsy. Other forms such as discoid lupus or those forms with only haematological or joint involvement are not covered. WHO Lupus Classification: Type III - Focal Segmental glomerulonephritis Type IV - Diffuse glomerulonephritis Type V - Membranous glomerulonephritis
30	Terminal Illness	Advanced Stage	100	(i) Terminal Illness The conclusive diagnosis of a condition that is expected to result in death of the Life Insured within 12 months. The insured must no longer be receiving active treatment other than that for pain relief. The diagnosis must be supported by written confirmation from the appropriate specialist and confirmed by the Company's appointed doctor.

Critical Illness Event means any of the Illnesses specified and defined in the Critical Illness Table.

Early Stage means the Early Stage of a Critical Illness Event as defined in the Critical Illness Stage column of the Critical Illness Table.

Date Applied means the date the Policy is applied and is shown in the Policy Schedule.

Expiry Date means the date when the Policy expires and is shown in the Policy Schedule.

Irreversible means cannot be reasonably improved upon by medical treatment and/or surgical procedures consistent with the current standard of the medical services available in Malaysia.

Illness or Disease means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

Insured means the person insured under this Policy and is named in the Policy Schedule.

Issue Date means the date We issue this Policy as specified in the Policy Schedule, or in the case of any attached supplement or endorsement as specified in the supplement or endorsement. It is the month, day and year this Policy and any supplement or endorsement takes effect.

MYR means the currency of Malaysia (i.e. Ringgit Malaysia (RM)) and it is used interchangeably with RM.

Policy Anniversary means the same day and month each year as the Policy Date.

Policy Date means the Policy Date as shown in the Policy Schedule.

Permanent means expected to last throughout the lifetime of the Insured.

Permanent Neurological Deficit with Persisting Clinical Symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Insured. Symptoms that are covered include numbness, paralysis, localised weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.

Pre-Existing Illness means the Disability that the Insured has reasonable knowledge of. An Insured may be considered to have reasonable knowledge of a Pre-Existing Illness where the condition is one for which:

- (a) the Insured 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) a reasonable person in the circumstances could be expected to know.

Regulator means Bank Negara Malaysia.



GENERAL PROVISIONS

1. Contract

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to Your answers to the questions in Your enrolment form or in any of Our subsequent questionnaires on any matters relating to Your enrolment form and any disclosures that You made between the time of submission of Your enrolment form and the time this contract is entered into (collectively referred to as "the material information") and such material information shall form part of this contract of insurance between Us and You.

However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to such material information, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 shall apply.

If You are required by Us, before this Policy is renewed or varied, to answer any question or if You are required to confirm or amend any matter previously disclosed by You to Us in relation to this Policy, it is Your duty to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.

This is a non-participating Policy. This Policy with all its pages, the attached copy of the enrolment form, Policy Schedule and any attached endorsement or supplement provided that the name and form number for such endorsement or supplement is listed in the Policy Schedule and shall constitute the entire contract between You and Us.

The contract cannot be changed after this Policy has been issued without Your consent and Our agreement, except that We may, without Your consent, amend this Policy to reflect changes as required by law.

This Policy is governed by the laws of Malaysia and the parties agree to be subjected to the exclusive jurisdiction of the Malaysian courts.

2. Incontestability

Except for fraud, We will not contest the validity of this Policy after it has been in force during the Insured's lifetime for two (2) years from the Issue Date. However, if We can show that there is a suppression of a material fact or a statement by You/the Insured on a material matter was inaccurate, false, misleading or it was fraudulently made or omitted, We shall have the right to void this Policy accordingly.

Where this Policy has been in force during the lifetime of the Insured for two (2) years or less from the Issue Date, We may void this Policy and refuse all claims if a misrepresentation was found to be deliberate or reckless.

If the misrepresentation was careless or innocent, We may at Our absolute discretion:

- (a) void this Policy and refuse all claims, in which case We shall refund all premiums paid. This payment shall be a complete and valid discharge of any of Our liability under this Policy;
- (b) include different terms if We would have entered into this Policy with different terms had the information been disclosed to Us; or
- (c) take any necessary remedies in accordance with the Financial Services Act 2013.

3. Misstatement of Age

Subject to Our rights in the case of fraud, if the Insured's Age has been misstated, the benefits, the premiums and the coverage terms under this Policy will be adjusted according to the correct Age.

- (a) If the Age of the Insured is misstated and if the premium paid is lower than supposed premium, We will pay the benefits that the premium paid would have purchased according to the rate at the true Age, and not the benefits as shown in this Policy or any subsequent endorsement issued by Us;
- (b) If the Age of the Insured is misstated and if the premium paid is higher than supposed premium, We will refund the excess of premium paid without interest;
- (c) If the Insured was not insurable under this Policy according to Our requirements, this Policy (including any attached endorsement and supplement) will be void from the Policy Date and all premiums paid without interest will be refunded.

Proof of Age of the Insured shall be required prior to payment of any benefit under this Policy.

4. Non-participating

This is a non-participating Policy and is not entitled to participate in the distribution of surplus by Us.

5. Termination

This Policy will be automatically terminated upon the first occurrence of any one of the following events:

- (a) when this Policy is or is deemed to be surrendered according to the terms of this Policy;
- (b) upon termination in accordance with the Grace Period clause under the Premium and Charges Provision;
- (c) on the Expiry Date;
- (d) 100% of the Basic Sum Insured has fully paid; or
- (e) death of the Insured.

Once terminated, this Policy shall cease to be in force. The payment or acceptance of any premium hereunder subsequent to the termination of this Policy shall not create any liability on Our part but We shall refund any such premium without interest.

6. Notice

Any notice to be given to You under this Policy will be sent to You via the email address that You have registered with Us during the enrolment or change request in Our records at the Company's Office. Any such notice will run from the time such notice is sent. In the case that any notice is returned undelivered to You, We may, at Our sole and absolute discretion, at Your own risk, withhold all subsequent notice until We have been notified by You of Your new email address.

Every notice or communication to Us shall be in writing and sent to Us at Our authorised email address.



7. Claim Procedure

(a) Notification of claim

We must be notified in writing of the claim within thirty (30) days from the date of first occurrence of the incident. If We do not receive notification within the time specified, it must be shown that notice was submitted to Us as soon as was reasonably possible. Otherwise, We will not pay any benefit.

(b) Proof of claim

We must receive due proof that the Insured is actually suffering from the Critical Illness, at the claimant's own expense, before the benefit is payable. The due proof should be received in Our prescribed form within ninety (90) days of the first diagnosis of any Critical Illness. If We do not receive due proof within the time specified, it must be shown that due proof was submitted to Us as soon as was reasonably possible. Otherwise, We will not pay any benefit.

8. Medical Examination

When a claim occurs, We may require the Insured to be examined by a Medical Practitioner of Our choice and We may require the Insured to undergo relevant laboratory investigations.

9. Currency of Payment

All payments under this Policy shall be made in the legal currency of Malaysia. Should You request any payments to be made in any other currency, then such amount shall be payable in the demand currency as may be purchased in Malaysia at the prevailing currency market rates on the date of the claim settlement.

10. Source of Funds; No Money Laundering; No Tax Evasion

The Owner represents, warrants and certifies to Us that

- (a) all amounts invested in this Policy have been or will be properly declared to relevant tax authorities in the jurisdiction of the Owner's tax residence and/or any other jurisdictions as necessary or appropriate in accordance with applicable laws and regulations, and
- (b) none of the funds derive, directly or indirectly, from illegal activities or sources and/or tax evasion.

11. Breach of Representations; Company's Right to Rescind and Impose Surrender Charges; Right to Freeze Refund Amount

The Owner acknowledges that in the event of a violation of the foregoing Owner's representation and warranty, the Owner hereby expressly acknowledges and agrees that We shall, to the fullest extent permitted by applicable law and regulation, have the right to:

- (a) terminate this Policy immediately;
- (b) notwithstanding the actual date of termination pursuant to clause (a) above, impose the maximum surrender and any other charges impossible on the Owner under this Policy as if this Policy had been surrendered immediately after issuance;
- (c) notify relevant governmental authorities and furnish all information deemed necessary or appropriate in the entire discretion of the Insurer concerning the Owner and/or this Policy; and
- (d) if deemed appropriate after consultation with governmental authorities and legal counsel, either
 - (i) refund the premiums paid less any medical expenses which may have been incurred, any applicable surrender and other charges in accordance with clause (b) above (the "Refund Amount"), or
 - (ii) if requested or required to do so by competent governmental authorities, freeze or pay over to relevant governmental authorities all or a portion of the Refund Amount or take such other actions as the competent governmental authorities may request or require.

12. Sanctions Clause

No insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of European Union, United States of America or any law enforcement in any country.

13. Tax

We reserve the right to levy such taxes as allowable under the laws of Malaysia.

14. Policy of Cooperating with Tax and other Governmental Authorities; Consent to Disclose Information to Tax and other Governmental Authorities

The Generali Group and the Company have a longstanding Policy of cooperating with tax and other governmental authorities to combat money laundering, tax evasion or other illegal activities. In cases where the Owner is not a tax resident of the jurisdiction in which this Policy is issued (a "Cross-Border Transaction") the Generali Group may disclose to the Owner's home country tax and/or other governmental authorities the identity of the Owner and certain information concerning this Policy and the Owner hereby consents and agrees that the Company may, in its discretion, make such disclosure.

15. Alterations

We reserve the right to amend the terms and provisions of this Policy by giving a ninety (90) days prior written notice via email to Your last known email address in Our records, and such amendment will be applicable from the next renewal of this Policy. No alteration to this Policy shall be valid unless authorised by Us and such approval is endorsed thereon. This Policy shall then be read subject to such amendment.

16. Waiver

No failure or delay on Our part in exercising any right or power under this contract shall operate as a waiver thereof, nor any single or partial exercise of any such right or power preclude any other right or power.

17. Certification, Information and Evidence

All certificates, information, medical reports and evidence as required by Us shall be furnished at the expense of the Insured, and in such a form that We may require. In any event all notices which We require You to give must be in writing and addressed to Us. An Insured shall, at Our request and expense, submit to a medical examination whenever such is deemed necessary.



18. Period of Cover and Renewal

This Policy shall become effective following the Issue Date stated in the Policy Schedule or the endorsement, if any. The Policy Anniversary shall be one (1) year after the Policy Date and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time and We shall notify You in writing of any change in the renewal premium at least ninety (90) days before the change takes effect.

This Policy will be renewable at Your option subject to Our terms, conditions and termination at each of the anniversary of the Policy Date. The renewal premium will increase with Age and is not guaranteed. We reserve the right to revise the premium rate based on risk factors applicable at the time of renewal. Such changes, if any, shall be applicable to all Owners irrespective of their claim experience according to Our risk assessment.

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

- (a) Non-payment of premium or premium not made on time;
- (b) Fraud or misrepresentation of material fact during application;
- (c) This Policy is cancelled/surrendered at Your request;
- (d) The Insured attains the Expiry Age as specified in Policy Schedule; or
- (e) 100% of the Basic Sum Insured has fully paid; or
- (f) On the death of the Insured.

19. Change in Risk

The Insured shall give Us immediate written notice of any material changes in his/her occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that We may require.

20. Subrogation

If We become liable for any payments under this Policy, We shall be subrogated to the extent of such payment to all the rights and remedies of the Insured against any parties and shall be entitled at Our own expense to sue in the name of the Insured. The Insured shall give or cause to be given to Us all such assistance in his/her power as We shall require to secure the rights and remedies and at Our request shall execute or cause to be executed all documents necessary to enable Us to effectively bring a suit in the name of the Insured.

21. Change of Insurance Coverage

Any increase or decrease in the insurance coverage for the Insured, will become effective only on the next Policy Anniversary date provided We approved such change. Any increase in the insurance coverage shall be subjected to further evidence of health satisfactory to Us.

22. Waiting Period

Eligibility for benefits starts thirty (30) days from the Issue Date for all Critical Illnesses, except for Early Stage Critical Illness, Heart Attack, Coronary Artery By-Pass Surgery, and Cancer which will only start sixty (60) days from the Issue Date.

23. Cancellation

You may cancel this Policy at any time by giving Us a written notice. This Policy will be terminated at the end of the Policy month in which We approve Your request for the cancellation. We will refund to You a portion of the premium (if any) as follows, provided no claim has been made under the Policy:

Period from Policy Anniversary, Not exceeding	Premium Payment Mode	
	Annually	Monthly
15 days*	90%	No Refund
1 month	80%	
2 months	70%	
3 months	60%	
4 months	50%	
5 months	40%	
6 months	30%	
7 months	25%	
8 months	20%	
9 months	15%	
10 months	10%	
11 months	5%	
Period exceeding 11 months	No Refund	

* Not applicable to 1st Policy year.

24. Condition Precedent to Liability

Your and the Insured's due observance and the fulfillment of the terms, provisions and conditions of this Policy and in so far as they relate to anything to be done or complied with by You and the Insured shall be conditions precedent to any of Our liability.

25. Legal Proceedings

No action at law or in equity shall be brought to recover on this Policy prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy. If the Insured shall fail to supply the requisite proof of loss as stipulated by the terms, provisions and conditions of this Policy, the Insured may, within the grace period of one (1) calendar year from the time that the written proof of loss to be furnished, submit to Us the relevant proof of loss with cogent reason(s) for the failure to comply with the Policy terms, provisions and conditions. The acceptance of such proof of loss shall be determined by Us. After such grace period has expired, We will not accept, for any reason whatsoever, such written proof of loss.



PREMIUM AND CHARGES PROVISION

1. Premium

Premium as specified in the Policy Schedule is the first premium payable to Us. Premiums must be paid in the same payment frequency and payable to Us on or before the due date.

2. Grace Period

You are allowed a grace period of thirty one (31) days after the due date for payment of each premium. This Policy will remain in force during this grace period.

If the premium remains unpaid after the grace period, this Policy will no longer be in force.

BENEFIT PROVISION

Subject to the terms and conditions contained below and while this Policy is in effect, We will pay the following benefits, if the Insured has been diagnosed as suffering from a Critical Illness Event. The benefit is payable to the Insured if the Policy has not been assigned, otherwise to the assignee.

1. Early Stage Critical Illness Benefit

If the Insured is diagnosed of a Critical Illness Event under Early Stage, We will pay 50% of the Basic Sum Insured, provided the Insured survives for at least seven (7) days after the diagnosis of the Critical Illness Event under Early Stage. Thereafter, no benefit will be payable for future claims under Early Stage of any Critical Illness Category. The Basic Sum Insured shall be reduced by the Early Stage Critical Illness Benefit payout under this Policy.

2. Advanced Stage Critical Illness Benefit

If the Insured is diagnosed of a Critical Illness Event under Advanced stage, We will pay 100% of the Basic Sum Insured, less any benefit paid out previously under this Policy, provided the Insured survives for at least thirty (30) days after the diagnosis of the Critical Illness Event under Advanced Stage. Thereafter, this Policy will automatically terminate.

Only one (1) claim is allowed for each Critical Illness Stage. In the event that there are two (2) or more claims made, We will pay only one (1) claim, whichever is the highest.

The maximum aggregate amount payable on Critical Illness Benefit under this Policy is MYR2,000,000 per life.

EXCLUSIONS

This Policy does not cover any benefit if the Insured's Critical Illness is caused by any one (1) of the following occurrences:

1. Any Illness or surgery other than diagnosis of or surgery for a Critical Illness Event as defined in the Critical Illness Table.
2. Any Pre-Existing Illness which has existed prior to the Effective Date or any reinstatement date of this Policy, whichever is later.
3. The signs or symptoms of any Critical Illness Event defined under Advanced Stage is manifested during the:
 - (i) sixty (60) days for Heart Attack, Coronary Artery By-Pass Surgery, Cancer; or
 - (ii) thirty (30) days for all other Advanced Stage Critical Illness Events;from the Effective Date or any reinstatement date of this Policy, whichever is later.
4. The signs or symptoms of any Critical Illness Event defined under Early Stage is manifested during the sixty (60) days from the Effective Date or any date of reinstatement of this Policy, whichever is later.
5. If the Critical Illness is caused directly or indirectly by the existence of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or by the presence of any Human Immuno-deficiency Virus (HIV) infection. The exception is when HIV infection due to Blood Transfusion as defined in this Policy.
6. Any Critical Illness Event which is caused by a self-inflicted injury.
7. Any Critical Illness Event resulting directly from alcohol or drug abuse.
8. If the Insured is diagnosed of having any Critical Illness arising directly or indirectly due to Congenital Conditions, which was manifested or was diagnosed before the Insured's sixth (6th) birthday.
9. The Insured did not survive for at least:
 - (i) seven (7) days after the diagnosis of a Critical Illness Event under Early Stage; or
 - (ii) thirty (30) days after the diagnosis of a Critical Illness Event under Advanced Stage.

"The rest of this page is intentionally left blank"

APPENDIX: PREMIUM RATES

Appendix 1: Annual Premium Rates for Male Non-Smoker

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
1	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
2	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
3	14.00	28.00	42.00	56.00	70.00
4	16.50	33.00	49.50	66.00	82.50
5	20.50	41.00	61.50	82.00	102.50
6	22.00	44.00	66.00	88.00	110.00
7	24.50	49.00	73.50	98.00	122.50
8	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
9	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
10	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
11	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
12	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
13	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
14	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
15	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
16	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
17	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
18	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
19	36.00	72.00	108.00	144.00	180.00
20	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
21	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
22	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
23	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
24	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
25	46.50	93.00	139.50	186.00	232.50
26	52.50	105.00	157.50	210.00	262.50
27	61.50	123.00	184.50	246.00	307.50
28	71.00	142.00	213.00	284.00	355.00
29	81.00	162.00	243.00	324.00	405.00
30	82.00	164.00	246.00	328.00	410.00
31	94.00	188.00	282.00	376.00	470.00
32	108.00	216.00	324.00	432.00	540.00
33	117.50	235.00	352.50	470.00	587.50
34	129.00	258.00	387.00	516.00	645.00
35	146.00	292.00	438.00	584.00	730.00
36	162.00	324.00	486.00	648.00	810.00
37	177.00	354.00	531.00	708.00	885.00
38	192.00	384.00	576.00	768.00	960.00
39	205.50	411.00	616.50	822.00	1,027.50
40	210.50	421.00	631.50	842.00	1,052.50
41	261.00	522.00	783.00	1,044.00	1,305.00
42	286.00	572.00	858.00	1,144.00	1,430.00
43	311.50	623.00	934.50	1,246.00	1,557.50
44	338.50	677.00	1,015.50	1,354.00	1,692.50
45	361.50	723.00	1,084.50	1,446.00	1,807.50

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	384.00	768.00	1,152.00	1,536.00	1,920.00
47	407.00	814.00	1,221.00	1,628.00	2,035.00
48	441.50	883.00	1,324.50	1,766.00	2,207.50
49	483.00	966.00	1,449.00	1,932.00	2,415.00
50	533.00	1,066.00	1,599.00	2,132.00	2,665.00
51	587.50	1,175.00	1,762.50	2,350.00	2,937.50
52	643.50	1,287.00	1,930.50	2,574.00	3,217.50
53	699.00	1,398.00	2,097.00	2,796.00	3,495.00
54	764.00	1,528.00	2,292.00	3,056.00	3,820.00
55	837.50	1,675.00	2,512.50	3,350.00	4,187.50
56	906.00	1,812.00	2,718.00	3,624.00	4,530.00
57	982.00	1,964.00	2,946.00	3,928.00	4,910.00
58	1,070.50	2,141.00	3,211.50	4,282.00	5,352.50
59	1,171.00	2,342.00	3,513.00	4,684.00	5,855.00
60	1,280.50	2,561.00	3,841.50	5,122.00	6,402.50
61*	1,383.00	2,766.00	4,149.00	5,532.00	6,915.00
62*	1,464.00	2,928.00	4,392.00	5,856.00	7,320.00
63*	1,547.00	3,094.00	4,641.00	6,188.00	7,735.00
64*	1,635.50	3,271.00	4,906.50	6,542.00	8,177.50
65*	1,726.50	3,453.00	5,179.50	6,906.00	8,632.50
66*	1,809.50	3,619.00	5,428.50	7,238.00	9,047.50
67*	1,897.00	3,794.00	5,691.00	7,588.00	9,485.00
68*	2,001.00	4,002.00	6,003.00	8,004.00	10,005.00
69*	2,111.50	4,223.00	6,334.50	8,446.00	10,557.50
70*	2,258.50	4,517.00	6,775.50	9,034.00	11,292.50
71*	2,391.50	4,783.00	7,174.50	9,566.00	11,957.50
72*	2,510.50	5,021.00	7,531.50	10,042.00	12,552.50
73*	2,646.00	5,292.00	7,938.00	10,584.00	13,230.00
74*	2,746.50	5,493.00	8,239.50	10,986.00	13,732.50
75*	2,854.00	5,708.00	8,562.00	11,416.00	14,270.00
76*	3,024.00	6,048.00	9,072.00	12,096.00	15,120.00
77*	3,162.50	6,325.00	9,487.50	12,650.00	15,812.50
78*	3,283.50	6,567.00	9,850.50	13,134.00	16,417.50
79*	3,406.00	6,812.00	10,218.00	13,624.00	17,030.00

* The premium rates for Age 61 - 79 are for renewal only.



Appendix 2: Annual Premium Rates for Male Smoker

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
1	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
2	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
3	14.00	28.00	42.00	56.00	70.00
4	16.50	33.00	49.50	66.00	82.50
5	20.50	41.00	61.50	82.00	102.50
6	22.00	44.00	66.00	88.00	110.00
7	24.50	49.00	73.50	98.00	122.50
8	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
9	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
10	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
11	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
12	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
13	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
14	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
15	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
16	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
17	57.00	114.00	171.00	228.00	285.00
18	75.00	150.00	225.00	300.00	375.00
19	77.00	154.00	231.00	308.00	385.00
20	79.50	159.00	238.50	318.00	397.50
21	80.50	161.00	241.50	322.00	402.50
22	83.50	167.00	250.50	334.00	417.50
23	84.50	169.00	253.50	338.00	422.50
24	87.00	174.00	261.00	348.00	435.00
25	90.50	181.00	271.50	362.00	452.50
26	93.00	186.00	279.00	372.00	465.00
27	95.50	191.00	286.50	382.00	477.50
28	102.50	205.00	307.50	410.00	512.50
29	110.50	221.00	331.50	442.00	552.50
30	112.50	225.00	337.50	450.00	562.50
31	125.00	250.00	375.00	500.00	625.00
32	140.50	281.00	421.50	562.00	702.50
33	159.00	318.00	477.00	636.00	795.00
34	180.50	361.00	541.50	722.00	902.50
35	207.50	415.00	622.50	830.00	1,037.50
36	240.50	481.00	721.50	962.00	1,202.50
37	271.50	543.00	814.50	1,086.00	1,357.50
38	299.00	598.00	897.00	1,196.00	1,495.00
39	324.00	648.00	972.00	1,296.00	1,620.00
40	332.00	664.00	996.00	1,328.00	1,660.00
41	417.50	835.00	1,252.50	1,670.00	2,087.50
42	455.50	911.00	1,366.50	1,822.00	2,277.50
43	496.50	993.00	1,489.50	1,986.00	2,482.50
44	563.50	1,127.00	1,690.50	2,254.00	2,817.50
45	612.00	1,224.00	1,836.00	2,448.00	3,060.00

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	661.50	1,323.00	1,984.50	2,646.00	3,307.50
47	704.00	1,408.00	2,112.00	2,816.00	3,520.00
48	755.50	1,511.00	2,266.50	3,022.00	3,777.50
49	809.00	1,618.00	2,427.00	3,236.00	4,045.00
50	887.00	1,774.00	2,661.00	3,548.00	4,435.00
51	970.50	1,941.00	2,911.50	3,882.00	4,852.50
52	1,054.50	2,109.00	3,163.50	4,218.00	5,272.50
53	1,141.00	2,282.00	3,423.00	4,564.00	5,705.00
54	1,253.00	2,506.00	3,759.00	5,012.00	6,265.00
55	1,352.00	2,704.00	4,056.00	5,408.00	6,760.00
56	1,479.50	2,959.00	4,438.50	5,918.00	7,397.50
57	1,543.00	3,086.00	4,629.00	6,172.00	7,715.00
58	1,632.00	3,264.00	4,896.00	6,528.00	8,160.00
59	1,695.00	3,390.00	5,085.00	6,780.00	8,475.00
60	1,812.00	3,624.00	5,436.00	7,248.00	9,060.00
61*	1,926.00	3,852.00	5,778.00	7,704.00	9,630.00
62*	2,012.00	4,024.00	6,036.00	8,048.00	10,060.00
63*	2,140.50	4,281.00	6,421.50	8,562.00	10,702.50
64*	2,238.50	4,477.00	6,715.50	8,954.00	11,192.50
65*	2,376.50	4,753.00	7,129.50	9,506.00	11,882.50
66*	2,481.00	4,962.00	7,443.00	9,924.00	12,405.00
67*	2,616.00	5,232.00	7,848.00	10,464.00	13,080.00
68*	2,804.00	5,608.00	8,412.00	11,216.00	14,020.00
69*	2,938.00	5,876.00	8,814.00	11,752.00	14,690.00
70*	3,146.00	6,292.00	9,438.00	12,584.00	15,730.00
71*	3,317.00	6,634.00	9,951.00	13,268.00	16,585.00
72*	3,461.50	6,923.00	10,384.50	13,846.00	17,307.50
73*	3,606.00	7,212.00	10,818.00	14,424.00	18,030.00
74*	3,776.50	7,553.00	11,329.50	15,106.00	18,882.50
75*	3,979.00	7,958.00	11,937.00	15,916.00	19,895.00
76*	4,126.50	8,253.00	12,379.50	16,506.00	20,632.50
77*	4,302.50	8,605.00	12,907.50	17,210.00	21,512.50
78*	4,450.00	8,900.00	13,350.00	17,800.00	22,250.00
79*	4,654.50	9,309.00	13,963.50	18,618.00	23,272.50

* The premium rates for Age 61 - 79 are for renewal only.

Appendix 3: Annual Premium Rates for Female Non-Smoker

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
1	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
2	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
3	21.00	42.00	63.00	84.00	105.00
4	23.50	47.00	70.50	94.00	117.50
5	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
6	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
7	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
8	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
9	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
10	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
11	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
12	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
13	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
14	34.50	69.00	103.50	138.00	172.50
15	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
16	37.00	74.00	111.00	148.00	185.00
17	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
18	45.00	90.00	135.00	180.00	225.00
19	46.00	92.00	138.00	184.00	230.00
20	55.00	110.00	165.00	220.00	275.00
21	65.00	130.00	195.00	260.00	325.00
22	79.50	159.00	238.50	318.00	397.50
23	84.50	169.00	253.50	338.00	422.50
24	90.50	181.00	271.50	362.00	452.50
25	97.00	194.00	291.00	388.00	485.00
26	108.00	216.00	324.00	432.00	540.00
27	123.00	246.00	369.00	492.00	615.00
28	134.00	268.00	402.00	536.00	670.00
29	145.00	290.00	435.00	580.00	725.00
30	148.00	296.00	444.00	592.00	740.00
31	156.00	312.00	468.00	624.00	780.00
32	166.00	332.00	498.00	664.00	830.00
33	183.00	366.00	549.00	732.00	915.00
34	197.00	394.00	591.00	788.00	985.00
35	205.00	410.00	615.00	820.00	1,025.00
36	216.00	432.00	648.00	864.00	1,080.00
37	245.00	490.00	735.00	980.00	1,225.00
38	276.50	553.00	829.50	1,106.00	1,382.50
39	303.00	606.00	909.00	1,212.00	1,515.00
40	317.00	634.00	951.00	1,268.00	1,585.00
41	401.50	803.00	1,204.50	1,606.00	2,007.50
42	433.50	867.00	1,300.50	1,734.00	2,167.50
43	458.50	917.00	1,375.50	1,834.00	2,292.50
44	474.00	948.00	1,422.00	1,896.00	2,370.00
45	489.50	979.00	1,468.50	1,958.00	2,447.50

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	502.50	1,005.00	1,507.50	2,010.00	2,512.50
47	515.00	1,030.00	1,545.00	2,060.00	2,575.00
48	532.50	1,065.00	1,597.50	2,130.00	2,662.50
49	544.00	1,088.00	1,632.00	2,176.00	2,720.00
50	554.00	1,108.00	1,662.00	2,216.00	2,770.00
51	566.00	1,132.00	1,698.00	2,264.00	2,830.00
52	583.00	1,166.00	1,749.00	2,332.00	2,915.00
53	599.00	1,198.00	1,797.00	2,396.00	2,995.00
54	625.00	1,250.00	1,875.00	2,500.00	3,125.00
55	652.50	1,305.00	1,957.50	2,610.00	3,262.50
56	694.50	1,389.00	2,083.50	2,778.00	3,472.50
57	740.50	1,481.00	2,221.50	2,962.00	3,702.50
58	784.00	1,568.00	2,352.00	3,136.00	3,920.00
59	844.50	1,689.00	2,533.50	3,378.00	4,222.50
60	898.00	1,796.00	2,694.00	3,592.00	4,490.00
61*	925.00	1,850.00	2,775.00	3,700.00	4,625.00
62*	956.00	1,912.00	2,868.00	3,824.00	4,780.00
63*	977.00	1,954.00	2,931.00	3,908.00	4,885.00
64*	1,016.00	2,032.00	3,048.00	4,064.00	5,080.00
65*	1,079.50	2,159.00	3,238.50	4,318.00	5,397.50
66*	1,152.50	2,305.00	3,457.50	4,610.00	5,762.50
67*	1,218.50	2,437.00	3,655.50	4,874.00	6,092.50
68*	1,274.50	2,549.00	3,823.50	5,098.00	6,372.50
69*	1,314.50	2,629.00	3,943.50	5,258.00	6,572.50
70*	1,419.00	2,838.00	4,257.00	5,676.00	7,095.00
71*	1,524.50	3,049.00	4,573.50	6,098.00	7,622.50
72*	1,636.50	3,273.00	4,909.50	6,546.00	8,182.50
73*	1,750.00	3,500.00	5,250.00	7,000.00	8,750.00
74*	1,891.50	3,783.00	5,674.50	7,566.00	9,457.50
75*	2,025.50	4,051.00	6,076.50	8,102.00	10,127.50
76*	2,195.00	4,390.00	6,585.00	8,780.00	10,975.00
77*	2,379.50	4,759.00	7,138.50	9,518.00	11,897.50
78*	2,568.00	5,136.00	7,704.00	10,272.00	12,840.00
79*	2,774.00	5,548.00	8,322.00	11,096.00	13,870.00

* The premium rates for Age 61 - 79 are for renewal only.

Appendix 4: Annual Premium Rates for Female Smoker

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
1	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
2	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
3	21.00	42.00	63.00	84.00	105.00
4	23.50	47.00	70.50	94.00	117.50
5	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
6	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
7	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
8	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
9	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
10	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
11	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
12	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
13	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
14	34.50	69.00	103.50	138.00	172.50
15	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
16	37.00	74.00	111.00	148.00	185.00
17	48.00	96.00	144.00	192.00	240.00
18	52.00	104.00	156.00	208.00	260.00
19	53.50	107.00	160.50	214.00	267.50
20	65.00	130.00	195.00	260.00	325.00
21	71.50	143.00	214.50	286.00	357.50
22	88.50	177.00	265.50	354.00	442.50
23	97.00	194.00	291.00	388.00	485.00
24	105.50	211.00	316.50	422.00	527.50
25	113.00	226.00	339.00	452.00	565.00
26	131.00	262.00	393.00	524.00	655.00
27	148.50	297.00	445.50	594.00	742.50
28	169.00	338.00	507.00	676.00	845.00
29	187.50	375.00	562.50	750.00	937.50
30	191.00	382.00	573.00	764.00	955.00
31	209.50	419.00	628.50	838.00	1,047.50
32	224.00	448.00	672.00	896.00	1,120.00
33	246.00	492.00	738.00	984.00	1,230.00
34	267.00	534.00	801.00	1,068.00	1,335.00
35	316.00	632.00	948.00	1,264.00	1,580.00
36	346.50	693.00	1,039.50	1,386.00	1,732.50
37	377.50	755.00	1,132.50	1,510.00	1,887.50
38	417.00	834.00	1,251.00	1,668.00	2,085.00
39	458.00	916.00	1,374.00	1,832.00	2,290.00
40	478.00	956.00	1,434.00	1,912.00	2,390.00
41	604.00	1,208.00	1,812.00	2,416.00	3,020.00
42	654.00	1,308.00	1,962.00	2,616.00	3,270.00
43	678.00	1,356.00	2,034.00	2,712.00	3,390.00
44	696.50	1,393.00	2,089.50	2,786.00	3,482.50
45	719.50	1,439.00	2,158.50	2,878.00	3,597.50

Attained Age (Last birthday)	Annual Premium For Basic Sum Insured (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	742.00	1,484.00	2,226.00	2,968.00	3,710.00
47	767.50	1,535.00	2,302.50	3,070.00	3,837.50
48	788.00	1,576.00	2,364.00	3,152.00	3,940.00
49	807.00	1,614.00	2,421.00	3,228.00	4,035.00
50	826.00	1,652.00	2,478.00	3,304.00	4,130.00
51	851.50	1,703.00	2,554.50	3,406.00	4,257.50
52	881.00	1,762.00	2,643.00	3,524.00	4,405.00
53	917.50	1,835.00	2,752.50	3,670.00	4,587.50
54	952.00	1,904.00	2,856.00	3,808.00	4,760.00
55	986.00	1,972.00	2,958.00	3,944.00	4,930.00
56	1,044.00	2,088.00	3,132.00	4,176.00	5,220.00
57	1,110.00	2,220.00	3,330.00	4,440.00	5,550.00
58	1,170.00	2,340.00	3,510.00	4,680.00	5,850.00
59	1,194.00	2,388.00	3,582.00	4,776.00	5,970.00
60	1,260.00	2,520.00	3,780.00	5,040.00	6,300.00
61*	1,295.50	2,591.00	3,886.50	5,182.00	6,477.50
62*	1,354.50	2,709.00	4,063.50	5,418.00	6,772.50
63*	1,394.00	2,788.00	4,182.00	5,576.00	6,970.00
64*	1,501.00	3,002.00	4,503.00	6,004.00	7,505.00
65*	1,576.50	3,153.00	4,729.50	6,306.00	7,882.50
66*	1,693.50	3,387.00	5,080.50	6,774.00	8,467.50
67*	1,824.50	3,649.00	5,473.50	7,298.00	9,122.50
68*	1,939.00	3,878.00	5,817.00	7,756.00	9,695.00
69*	2,025.00	4,050.00	6,075.00	8,100.00	10,125.00
70*	2,119.00	4,238.00	6,357.00	8,476.00	10,595.00
71*	2,238.50	4,477.00	6,715.50	8,954.00	11,192.50
72*	2,351.00	4,702.00	7,053.00	9,404.00	11,755.00
73*	2,516.00	5,032.00	7,548.00	10,064.00	12,580.00
74*	2,690.50	5,381.00	8,071.50	10,762.00	13,452.50
75*	2,952.00	5,904.00	8,856.00	11,808.00	14,760.00
76*	3,241.00	6,482.00	9,723.00	12,964.00	16,205.00
77*	3,488.50	6,977.00	10,465.50	13,954.00	17,442.50
78*	3,710.50	7,421.00	11,131.50	14,842.00	18,552.50
79*	4,014.50	8,029.00	12,043.50	16,058.00	20,072.50

* The premium rates for Age 61 - 79 are for renewal only.

KONTRAK POLISI

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Generali Life Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

TAKRIF

Di dalam Polisi ini, perkataan-perkataan yang dinyatakan di bawah akan memberi maksud yang telah ditetapkan.

Anda atau **Pemilik** bermaksud Pemilik Polisi yang dinamakan dalam permohonan sehingga nama itu diubah.

Kami atau **Syarikat** bermaksud GENERALI LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD di pejabat berdaftaranya di Kuala Lumpur, Malaysia.

Aktiviti Kehidupan Harian (ADL) adalah seperti berikut:

- Pemindahan** – duduk dan bangun dari kerusi tanpa memerlukan bantuan fizikal.
- Pergerakan** – keupayaan untuk bergerak dari satu bilik ke bilik yang lain tanpa memerlukan bantuan fizikal.
- Perihal Mengawal** – keupayaan untuk mengawal fungsi usus dan pundi kencing secara sendirinya seperti menjaga kebersihan diri.
- Pemakaian** – memakai dan menanggalkan kesemua pakaian yang perlu tanpa memerlukan bantuan orang lain.
- Mandi/ Membersihkan diri** – keupayaan untuk membersihkan diri di tempat mandi tab atau mandi pancuran (termasuk memasuki dan keluar dari tempat mandi tab atau mandi pancuran) atau membersihkan diri dengan cara yang lain.
- Makan** – kesemua tugas memasukkan makanan ke dalam badan apabila makanan telah disediakan.

Tahap Lanjutan bermaksud Tahap Lanjutan Kejadian Penyakit Kritikal seperti yang ditakrifkan di ruangan Tahap Penyakit Kritikal di dalam Jadual Penyakit Kritikal.

Umur bermaksud Umur pada hari lahir yang terakhir.

Premium Tahunan bermaksud premium untuk Pelan Asas dan berdasarkan kepada Jumlah Asas Diinsuranskan. Premium telah dinyatakan di dalam Appendix.

Tempoh Penilaian bermaksud tempoh di mana Syarikat akan menilai keadaan sebelum mengesahkan sama ada Keadaan itu diiktiraf sebagai Kekal. Tempoh Penilaian adalah sekurang-kurangnya untuk tempoh minimum seperti yang di catat dalam definisi yang sesuai dan tidak lebih daripada dua belas (12) bulan (dengan syarat semua bukti telah diserahkan).

Pelan Asas bermaksud pelan yang dipilih oleh Anda seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi.

Jumlah Asas Diinsuranskan bermaksud jumlah diinsuranskan yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi atau endorsemen yang berikutnya dikeluarkan oleh Syarikat.

Pejabat Syarikat bermaksud Jabatan Perkhidmatan Syarikat yang terletak di ibu pejabatnya, atau seperti yang ditentukan oleh Syarikat dari semasa ke semasa.

Keadaan Kongenital bermaksud apa-apa keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran, dan juga keabnormalan fizikal neonatal yang terbentuk dalam tempoh enam (6) bulan dari masa kelahiran. Ini akan termasuk semua Keadaan Kongenital yang dikelaskan dan disenaraikan oleh Pertubuhan Kesihatan Dunia sebagai malformasi kongenital, deformasi dan keabnormalan kromosom. Ia termasuk semua jenis hernia dan epilepsi kecuali apabila disebabkan oleh trauma yang berlaku selepas tarikh Orang yang Diinsuranskan terus dilindungi di bawah Polisi ini.

Kategori Penyakit Kritikal bermaksud kategori bagi Kejadian Penyakit Kritikal seperti yang telah dinyatakan di dalam Jadual Penyakit Kritikal.

Jadual Penyakit Kritikal bermaksud jadual di bawah:-

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
1	Penyakit Alzheimer	Tahap Awal	50	(i) Penyakit Alzheimer Sederhana Teruk Kemerosotan atau hilang keupayaan intelek atau tingkah laku abnormal, seperti yang dibuktikan oleh keadaan klinikal dan soal selidik atau ujian standard yang diterima, yang diakibatkan oleh Penyakit Alzheimer atau kecelaruan otak degeneratif organik yang tidak boleh pulih yang menyebabkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya 2 Aktiviti Kehidupan Harian. Diagnosis mesti disahkan secara klinikal oleh pakar neurologi. Kecelaruan otak bukan organik seperti neurosis dan Penyakit psikiatrik adalah tidak dilindungi.
		Tahap Lanjutan	100	(ii) Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk Kemerosotan atau hilang keupayaan intelektual yang disahkan dengan penilaian klinikal dan ujian imej diakibatkan oleh Penyakit Alzheimer atau Demensia Teruk yang disebabkan oleh kecelaruan otak organik yang tidak boleh pulih. Kejadian yang dilindungi ini mesti mengakibatkan pengurangan ketara fungsi mental dan sosial yang

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
				memerlukan pengawasan berterusan ke atas Orang yang Diinsuranskan. Diagnosis mesti disahkan secara klinikal oleh pakar neurologi. Berdasarkan definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) Kecelaruhan otak bukan organik seperti neurosis (b) Penyakit psikiatrik (c) Kerosakan otak yang berkaitan dengan dadah atau alkohol.
2	Anemia Aplastik	Tahap Lanjutan	100	(i) Anemia Aplastik Kronik – mengakibatkan Kegagalan Kekal Sumsum Tulang Kegagalan Kekal dan Tidak Boleh Pulih sumsum tulang yang menyebabkan anemia, neutropenia dan trombositopenia memerlukan sekurang-kurangnya dua daripada rawatan berikut: (a) Transfusi produk darah berkala; (b) Agen perangsang sumsum; (c) Agen imunosupresif; atau (d) Transplan sumsum tulang. Diagnosis mesti disahkan oleh biopsi sumsum tulang.
3	Pembedahan Otak	Tahap Lanjutan	100	(i) Pembedahan Otak Menjalani pembedahan ke atas otak di mana kraniotomi (pembedahan bukaan tengkorak) dilakukan di bawah anestesia am. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) Prosedur lubang gerudi (burr hole) (b) Prosedur transfenoid (c) Prosedur bantuan endoskopik atau lain-lain prosedur invasif secara minima (d) Pembedahan otak akibat kemalangan.
4	Tumor Otak	Tahap Lanjutan	100	(i) Tumor Otak Benign – keterukan tertentu Tumor benign dalam otak atau meninges dalam tengkorak, di mana semua keadaan berikut dipenuhi: (a) Ia mengancam nyawa; (b) Ia menyebabkan kerosakan otak; (c) Ia telah dibuang secara pembedahan ataupun ia telah menyebabkan Defisit Neurologi yang Kekal dengan Simptom Klinikal Berterusan; dan (d) Kewujudannya mesti disahkan oleh pakar neurologi atau pakar bedah neurologi dan disokong oleh imbasan MRI, CT atau teknik-teknik pengimejan lain yang boleh dipercayai. Berikut adalah tidak dilindungi: (a) Sista (b) Granuloma (c) Kecacatan dalam atau pada arteri atau vena otak (d) Hematoma (e) Tumor di dalam kelenjar pituitari (f) Tumor di dalam tulang belakang (g) Tumor saraf akustik.
5	Kanser	Tahap Awal	50	(i) Karsinoma in situ Karsinoma in situ (CIS) bermaksud pertumbuhan sel karsinoma baharu yang terbatas kepada sel di tempat ia berasal dan belum mengakibatkan invasi dan/atau kemusnahan tisu sekeliling. 'Invasi' bermaksud infiltrasi dan/atau pemusnahan tisu normal secara aktif melampaui membran dasar. Diagnosis karsinoma in situ mestilah sentiasa disokong oleh laporan histopatologi. Diagnosis karsinoma in situ juga mestilah sentiasa didiagnosis secara positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopik tisu terikat, disokong oleh keputusan biopsi. Diagnosis klinikal tidak memenuhi standard ini. Dalam kes uteri serviks, Pap smear sahaja tidak dapat diterima dan haruslah disertakan dengan biopsi kon atau kolposkopi dengan biopsi serviks. Diagnosis klinikal atau klasifikasi Neoplasia Intraepitelium Servikal (CIN) yang melaporkan CIN I, CIN II dan CIN III (displasia teruk tanpa karsinoma in situ) tidak memenuhi takrif yang dikehendaki dan secara khususnya dikecualikan. CIS bukan melanoma juga dikecualikan secara khusus. Perlindungan ini disediakan untuk kejadian pertama CIS sahaja; atau (ii) Kanser Prostat Tahap Awal Kanser Prostat yang diterangkan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1a atau T1b atau T1c atau Kanser Prostat yang diterangkan menggunakan klasifikasi lain yang setara; atau

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
				(iii) Kanser Tiroid Tahap Awal Kanser Tiroid yang diterangkan secara histologi menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1N0M0 Mikrokarsinoma papilari tiroid di mana diameter tumor kurang dari 1cm; atau (iv) Kanser Pundi Tahap Awal Mikrokarsinoma papilari Pundi kencing yang disokong oleh laporan histopatologi; atau (v) Leukemia Limfositik Kronik Tahap Awal Leukemia Limfositik Kronik (CLL) RAI Tahap 1 atau 2. CLL RAI tahap 0 atau lebih rendah dikecualikan; atau (vi) Pembedahan Eksisi Meningioma Spina Menjalani pembedahan eksisi meningioma tulang belakang oleh Pakar Runding Bedah Saraf. Diagnosis mestilah disokong oleh CT atau MRI dan bukti histopatologi.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Kanser - keterukan tertentu dan tidak melindungi kanser tahap awal Sebarang tumor malignan yang didiagnosis positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) Semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai berikut: - pra-malignan - bukan invasive - karsinoma in situ - mempunyai malignan pinggir (borderline) - mempunyai potensi malignan (b) Semua tumor prostat yang secara histologinya dikelaskan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM) (c) Semua tumor tiroid yang secara histologinya dikelaskan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM) (d) Semua tumor pundi kencing yang secara histologinya dikelaskan sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM) (e) Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3. (f) Semua kanser dengan kewujudan HIV (g) Mana-mana kanser kulit selain melanoma malignan
6	Kardiomiopati	Tahap Awal	50	(i) Perikarditis Konstriktif dengan Pembedahan Penanggalan dan pembuangan seluruh perikardium melalui kaedah torakotomi terbuka disebabkan perikarditis konstriktif. Perikarditis konstriktif merujuk penyakit perikardium yang mengakibatkan simptom dan tanda kegagalan jantung kongestif. Diagnosis perikarditis konstriktif mestilah berdasarkan dapatan pengkateteran jantung.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Kardiomiopati – keterukan tertentu Diagnosis muktamad Kardiomiopati oleh pakar kardiologi yang menyebabkan kerosakan fungsi ventriklal kekal dan menyebabkan kerosakan fizikal Kekal pada sekurang-kurangnya klasifikasi Kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) mengenai kerosakan Jantung. Diagnosis hendaklah disokong oleh hasil penemuan ekokardiografi untuk prestasi ventriklal yang dikompromi. Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut: Kelas III: Aktiviti fizikal terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom. Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat. Kardiomiopati yang berkait langsung dengan penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah tidak dilindungi.
7	Penyakit Arteri Koronari	Tahap Awal	50	(i) Penyakit Arteri Koronari Tahap Awal Penyempitan lumen pada sekurang-kurangnya 1 arteri koronari major (tidak termasuk cabangnya) sebanyak minimum 60% atau lebih seperti yang dibuktikan oleh arteriografi koronari (prosedur diagnosis tak invasif dikecualikan). Arteri Koronari dalam dokumen ini merujuk Arteri Sirkumfleksi, Arteri Koronari Kanan (RCA), Arteri Menurun Anterior Kiri (LAD) dan Batang Utama Kiri (penyempitan Batang Utama Kiri sebanyak 60% atau lebih akan dianggap sebagai penyempitan 1 arteri major).

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
				Manfaat ini akan dibayar tanpa mengira sama ada apa-apa bentuk pembedahan arteri koronari telah dijalankan atau tidak. (ii) Penggrafan Pintasan Arteri Koronari Langsung Invasif Minimum (MIDCAB) Penggrafan Pintasan Arteri Koronari yang dijalankan melalui prosedur akses port (teknik torakoskopi) atau prosedur MIDCAB (penggrafan pintasan arteri koronari terbuka yang tidak memerlukan sternotomi median) untuk membetulkan arteri koronari yang tersumbat. Semua prosedur intravaskular dikecualikan. (iii) Penyakit Arteri Koronari Lain Penyempitan lumen pada sekurang-kurangnya 2 arteri koronari major (tidak termasuk cabangnya) sebanyak minimum 60% atau lebih seperti yang dibuktikan oleh arteriografi koronari (prosedur diagnosis tak invasif dikecualikan). Arteri Koronari dalam dokumen ini merujuk Arteri Sirkumfleksi, Arteri Koronari Kanan (RCA), Arteri Menurun Anterior Kiri (LAD) dan Batang Utama Kiri (penyempitan Batang Utama Kiri sebanyak 60% atau lebih akan dianggap sebagai penyempitan 2 arteri major). Manfaat ini akan dibayar tanpa mengira sama ada apa-apa bentuk pembedahan arteri koronari telah dijalankan atau tidak.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Pembedahan Pintasan Arteri Koronari Merujuk kepada pembedahan bukaan dada sebenar untuk memulihkan atau merawat Penyakit Arteri Koronari (CAD) dengan cara cantuman pintasan arteri koronari. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) angioplasti; (b) teknik intra-arteri yang lain atau teknik berasaskan kateter; (c) prosedur lubang kunci (keyhole); (d) prosedur laser
8	Pankreatitis Kronik Berulang	Tahap Lanjutan	100	(i) Pankreatitis Kronik Berulang Pankreatitis Kronik Berulang bermaksud serangan ulangan kepada keradangan pankreas, yang menyebabkan fibrosis progresif yang membawa kepada kehilangan eksokrin dan tisu endokrin. Semua keadaan berikut perlu dipenuhi: (a) Rekod perubatan sekurang-kurangnya tiga (3) serangan keradangan pankreas; (b) Bukti kekurangan pankreas yang menyebabkan ketidak upayaan menyerap, di mana terapi enzim pankreas berterusan atau terapi penggantian insulin telah dijalankan, dan terapi ini dijangka berlaku untuk seumur hidup Orang yang Diinsuranskan; (c) Diagnosis Pankreatitis Berulang Kronik mesti dibuat oleh pakar perunding gastroenterologi dan disahkan oleh Endoskopi Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP). Pankreatitis kronik akibat alkohol atau penyalahgunaan dadah adalah tidak dilindungi.
9	Ensefalitis	Tahap Lanjutan	100	(i) Ensefalitis – mengakibatkan ketidakupayaan Kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian Keradangan teruk bahan otak, mengakibatkan kecacatan fungsi Kekal. Kecacatan fungsi kekal mesti mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama 30 hari adalah digunakan. Kejadian yang dilindungi mestilah disahkan oleh pakar neurologi.
10	AIDS Dengan Gejala Penuh	Tahap Lanjutan	100	(i) AIDS Dengan Gejala Penuh Manifestasi klinikal bagi AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) mesti disokong oleh keputusan positif ujian antibodi HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan satu ujian pengesahan. Sebagai tambahan, Orang yang Diinsuranskan perlu mempunyai kiraan sel CD4 kurang daripada 200 / μL dan memenuhi satu atau lebih kriteria berikut: (a) Kehilangan lebih daripada 10% daripada berat badan dalam tempoh enam bulan atau kurang (sindrom susut badan) (b) Sarkoma kaposi (c) Radang Paru-paru Pneumosis Carinii (d) Leukoensiphalopati multifokal progresif (e) Tuberkulosis (batuk kering) aktif (f) Kurang daripada 1,000 Limfosit / μL (g) Limfoma Malignan.

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
11	Hepatitis Viral Fulminan	Tahap Lanjutan	100	(i) Hepatitis Viral Fulminan Nekrosis (kematian tisu hati) yang separa besar (sub-masif) kepada besar (masif) yang disebabkan oleh sebarang virus seperti yang dibuktikan oleh semua kriteria diagnostik yang berikut: (a) Penyusutan saiz hati dengan pantas seperti yang disahkan oleh ultrasound abdomen; (b) Nekrosis (kematian tisu) melibatkan keseluruhan lobula, meninggalkan hanya satu rangka retikulum; (c) Ujian fungsi hati yang semakin merosot; dan (d) Jaundis yang semakin mendalam. Jangkitan viral hepatitis atau status pembawa sahaja (termasuk tetapi tidak terhad kepada Hepatitis B dan Hepatitis C) tanpa kriteria diagnostik di atas adalah tidak dilindungi.
12	Trauma Kepala	Tahap Lanjutan	100	(i) Trauma Kepala Major (teruk) – mengakibatkan ketidakupayaan Kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian Kecederaan fizikal di kepala mengakibatkan kerosakan Kekal terhadap fungsian yang disahkan oleh pakar neurologi. Kerosakan Kekal fungsian mesti menyebabkan ketidakupayaan untuk menjalankan sekurang-kurangnya 3 daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama 3 bulan digunakan.
13	Serangan Sakit Jantung	Tahap Awal	50	(i) Penyisipan Defibrilator Jantung Penyisipan defibrilator jantung Kekal yang diperlukan akibat aritmia kardium serius yang tidak boleh dirawat melalui cara lain. Prosedur pembedahan tersebut mestilah disahkan sebagai benar-benar perlu oleh doktor pakar dalam bidang yang berkaitan. (ii) Penyisipan Perentak Jantung Penyisipan perentak jantung Kekal yang diperlukan akibat aritmia kardium serius yang tidak dapat dirawat melalui cara lain. Penyisipan perentak jantung mestilah disahkan sebagai benar-benar perlu oleh doktor pakar dalam bidang yang berkaitan.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Serangan Sakit Jantung – keterukan tertentu Kematian otot jantung, disebabkan oleh kekurangan bekalan darah yang telah menyebabkan infarksi miokardium akut dengan semua bukti berikut: (a) Serangan sakit dada tipikal; (b) Perubahan ciri baru elektrokardiografik; dengan pembentukan salah satu daripada yang berikut: Peningkatan atau penurunan ST, penyoansangan (inversi) gelombang T, patologi gelombang Q atau blok cabang berkas kiri; dan (c) Peningkatan petunjuk kardium, termasuk CPK-MB melebihi tahap normal makmal yang diterima secara umum atau Troponin yang direkodkan berada diperingkat berikut atau lebih tinggi: - Troponin T Kardium atau Troponin I Kardium > / = 0.5 ng/ml Bukti mesti menunjukkan kejadian infarksi miokardium akut adalah pasti, yang mana seharusnya disahkan oleh pakar kardiologi atau pakar perubatan. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) kejadian sindrom koronari akut termasuk tetapi tidak terhad kepada angina tidak stabil. (b) peningkatan petunjuk kardium akibat daripada prosedur perkutaneus untuk Penyakit arteri koronari.
14	Kegagalan Buah Pinggang	Tahap Awal	50	(i) Penyakit Buah Pinggang Kronik Ahli nefrologi mestilah membuat diagnosis Penyakit buah pinggang kronik dengan gangguan fungsi ginjal kekal. Bukti makmal yang menunjukkan bahawa fungsi ginjal berkurang dengan banyaknya dengan GFR kurang daripada 15ml/min, yang berterusan selama tempoh 6 bulan atau lebih mestilah diperolehi.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Kegagalan Buah Pinggang Tahap Akhir – memerlukan dialisis atau transplan buah pinggang Kegagalan buah pinggang peringkat akhir yang dikemukakan sebagai kegagalan kronik dan Tidak Boleh Pulih pada kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, yang mengakibatkan dialisis secara berkala dimulakan atau transplan buah pinggang perlu dijalankan.

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
15	Penyakit Hati	Tahap Awal	50	(i) Sirosis Hati Sirosis Hati dengan Skor HAI-Knodell 6 dan ke atas seperti yang dibuktikan oleh biopsi hati. Diagnosis sirosis hati mestilah disahkan oleh pakar hepatologi dan berdasarkan dapatan histologi biopsi hati. Penyakit Hati berpunca dari alkohol atau penyalahgunaan dadah adalah tidak dilindungi.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Kegagalan Hati Tahap Akhir Kegagalan hati tahap akhir dibuktikan oleh semua yang berikut: (a) Jaundis kekal; (b) Asites (lebih cecair dalam kaviti peritoneal); dan (c) Ensefalopati hepatic. Kegagalan hati berpunca dari alkohol atau penyalahgunaan dadah adalah tidak dilindungi.
16	Hilang Pendengaran	Tahap Lanjutan	100	(i) Pekak – Kekal dan Tidak Boleh Pulih Hilang upaya mendengar secara Kekal dan Tidak Boleh Pulih akibat kemalangan atau Penyakit sehingga suatu tahap kehilangan yang lebih daripada 80 desibel merentasi semua frekuensi pendengaran pada kedua-dua belah telinga. Bukti perubatan di dalam bentuk keputusan ujian audiometri dan ujian ambang bunyi mesti disediakan dan disahkan oleh pakar Telinga, Hidung dan Tekak (ENT).
17	Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari)	Tahap Lanjutan	100	(i) Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari) Pengesahan oleh pakar yang bersesuaian mengenai kehilangan upaya untuk hidup berdikari dan mengakibatkan ketidakupayaan Kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama 6 bulan adalah digunapakai.
18	Hilang Penglihatan	Tahap Lanjutan	100	(i) Buta – Kekal dan Tidak Pulih Kehilangan penglihatan Kekal dan Tidak Boleh Pulih akibat kemalangan atau Penyakit sehingga suatu tahap apabila diuji menggunakan alat bantuan penglihatan, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih teruk untuk kedua-dua belah mata menggunakan carta mata Snellen atau ujian yang setara dan keputusan tersebut mestilah disahkan oleh pakar oftalmologi.
19	Kelumpuhan Anggota	Tahap Lanjutan	100	(i) Kelumpuhan Anggota Hilang penggunaan penuh, Kekal dan Tidak Boleh Pulih kedua-dua tangan dan kedua-dua kaki, atau satu tangan dan satu kaki, akibat lumpuh disebabkan oleh Penyakit atau kecederaan. Tempoh Penilaian minimum selama 6 bulan adalah digunapakai.
20	Penyakit Paru-paru	Tahap Awal	50	(i) Status Asmatikus/Asma Teruk Bukti serangan Asma Teruk akut dengan status asmatikus berterusan yang memerlukan pesakit dimasukkan ke hospital dan ventilasi bantuan dengan ventilator mekanikal untuk tempoh berterusan selama sekurang-kurangnya 4 jam atas nasihat pakar perubatan pernafasan. Rawatan melalui kaedah tekanan salur udara positif berterusan yang menggunakan topeng CPAP atau BIPAP dikecualikan. Juga, harus terdapat bukti untuk menunjukkan bahawa FEV terus-menerus kurang daripada 50% yang diramalkan walaupun setelah menjalani terapi steroid oral selama sekurang-kurangnya 6 bulan. (ii) Pembedahan untuk Membuang Satu Paru-paru Pembedahan untuk membuang keseluruhan paru-paru kanan atau kiri akibat Penyakit atau kemalangan yang dialami oleh Orang yang Diinsuranskan. Pembuangan sebahagian paru-paru tidak termasuk dalam manfaat ini.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Penyakit Paru-paru Tahap Akhir Penyakit paru-paru tahap akhir yang menyebabkan kegagalan pernafasan kronik. Semua kriteria berikut mestilah dipenuhi: (a) Keperluan rawatan oksigen berkala secara Kekal; (b) Gangguan Kekal pada fungsi paru-paru dengan Isi Padu Ekspirasi Paksa (FEV) yang konsisten kurang daripada 1 liter pada saat pertama; (c) Sesak nafas dalam keadaan rehat; dan (d) Analisis Asas Gas Darah Arteri dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang.

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
21	Sklerosis Multipel	Tahap Awal	50	(i) Sklerosis Multipel Sederhana Diagnosis yang pasti tentang Sklerosis Multipel mestilah dijalankan dan disahkan oleh pakar neurologi. Diagnosis mestilah disokong oleh semua perkara berikut: (a) Peniasatan yang jelas mengesahkan diagnosis Sklerosis Multipel; (b) Apa-apa defisit neurologi residual Kekal yang disahkan oleh pakar neurologi setelah cukup 3 bulan; dan (c) Sejarah eksaserbasi dan remisi tanda neurologi yang didokumenkan dengan baik. Sebab kerosakan neurologi yang lain seperti Lupus Eritematosus Sistemik dan HIV dikecualikan.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Sklerosis Multipel Diagnosis muktamad sklerosis multipel oleh pakar neurologi. Diagnosis mestilah disokong oleh semua perkara berikut: (a) Siasatan yang mengesahkan bahawa diagnosis adalah Sklerosis Multipel; (b) Defisit neurologi multipel yang menyebabkan kecacatan fungsi motor dan deria untuk tempoh yang berterusan sekurang-kurangnya 6 bulan; dan (c) Sejarah eksaserbasi dan peredaan bagi simptom-simptom yang disebut dan defisit neurologi yang didokumenkan dengan baik.
22	Distrofi Otot	Tahap Awal	50	(i) Distrofi Otot Sederhana Teruk Sekumpulan Penyakit otot degeneratif keturunan yang dicirikan oleh kelemahan dan atrofi otot. Diagnosis distrofi otot mestilah jelas dan dibuat oleh pakar runding neurologi. Keadaan tersebut mestilah menyebabkan ketidakdayaan pada Orang yang Diinsuranskan untuk melakukan (sama ada dibantu atau tidak dibantu) sekurang-kurangnya 2 Aktiviti Kehidupan Harian untuk tempoh berterusan selama sekurang-kurangnya 6 bulan.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Distrofi Otot Diagnosis muktamad Distrofi Otot oleh Pakar Neurologi dan mesti disokong oleh semua perkara berikut: (a) Penampilan klinikal kelemahan otot yang progresif (b) Tiada penglibatan saraf tengah/periferal sebagai bukti untuk kehilangan gangguan sensor (c) Hasil penemuan ciri-ciri elektromiogram dan biopsi otot Tiada manfaat akan dibayar di bawah Kejadian yang Dilindungi sebelum Orang yang Diinsuranskan mencapai umur 11 tahun tarikh lahir terakhir.
23	Transplan Organ / Sumsum Tulang	Tahap Lanjutan	100	(i) Transplan Organ Utama / Sumsum Tulang Major (teruk) Penerima transplan seperti berikut: (a) Sumsum tulang manusia menggunakan sel stem hematopoietik didahului dengan ablasi sumsum tulang menyeluruh; atau (b) Salah satu daripada organ-organ manusia berikut: jantung, paru-paru, hati, buah pinggang, pankreas yang tidak dapat dipulihkan akibat kegagalan tahap akhir organ yang berkenaan. Lain-lain pemindahan sel stem adalah tidak dilindungi.
24	Penyakit Parkinson	Tahap Lanjutan	100	(i) Penyakit Parkinson – mengakibatkan ketidakupayaan Kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian Diagnosis muktamad Penyakit Parkinson oleh pakar neurologi di mana semua keadaan berikut dipenuhi: (a) Tidak boleh dikawal dengan ubat-ubatan; (b) Menunjukkan tanda-tanda kemerosotan progresif; dan (c) Pengesahan ketidakupayaan Kekal Orang yang Diinsuranskan untuk melakukan 3 atau lebih daripada Aktiviti Kehidupan Harian tanpa bantuan.
25	Poliomyelitis Berbangkit	Tahap Lanjutan	100	(i) Poliomyelitis Berbangkit Kejadian Poliomyelitis di mana syarat berikut dipenuhi: (a) Poliovirus dikenal pasti sebagai penyebabnya, (b) Kelumpuhan otot anggota badan atau otot pernafasan mesti ada dan berterusan sekurang-kurangnya tiga (3) bulan. Kes yang tidak melibatkan kelumpuhan dan penyebab lumpuh lain tidak layak mendapat manfaat ini.
26	Skleroderma Progresif	Tahap Lanjutan	100	(i) Skleroderma Progresif Penyakit kolagen-vaskular sistemik yang menyebabkan resapan fibrosis progresif pada kulit, saluran darah dan organ viseral. Diagnosis ini mesti disokong secara jelas oleh bukti biopsi dan serologi dan gangguan itu mesti menunjukkan bukti objektif mengenai

No.	Kategori Penyakit Kritikal	Tahap Penyakit Kritikal	Peratusan Jumlah Asas Diinsuranskan (%)	Kejadian Penyakit Kritikal
				penglibatan sistemik jantung, paru-paru atau buah pinggang yang spesifik seperti yang didiagnosis oleh pakar perubatan yang sesuai dalam bidang yang berkaitan. Perkara berikut tidak termasuk: (a) Skleroderma setempat (skleroderma linear atau morfea); (b) Foscitis eosinofilik; dan (c) Sindrom CREST
27	Hipertensi Arteri Pulmonari	Tahap Lanjutan	100	(i) Hipertensi Arteri Pulmonari Primer – keterukan tertentu Diagnosis muktamad hipertensi pulmonari primer dengan pembesaran ketara ventrikel kanan yang ditentukan menerusi penyiasatan termasuk kateter jantung, yang menyebabkan kecacatan fizikal Kekal sehingga tahap sekurang-kurangnya klasifikasi Kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) bagi kerosakan jantung. Hipertensi arteri pulmonari disebabkan oleh sebab-sebab lain adalah dikecualikan daripada manfaat ini. Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut: Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom. Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.
28	Strok / Angin Ahmar	Tahap Awal	50	(i) Pembedahan Arteri Karotid Menjalani endarterektomi Arteri Karotid Internal atau Arteri Karotid Am akibat defisit neurologi yang disebabkan oleh penyempitan arteri sebanyak minimum 80%. Komplikasi neurologi tersebut seharusnya telah didokumenkan sebelum prosedur endarterektomi dijalankan. Endarterektomi pembuluh darah selain arteri karotid dikecualikan.
		Tahap Lanjutan	100	(i) Strok / Angin Ahmar – mengakibatkan Defisit Neurologi Kekal dengan Simptom-simptom Klinikal Berterusan Kematian tisu otak akibat bekalan darah yang tidak cukup, pendarahan dalam tengkorak atau embolisasi dari satu sumber selain dari kranium yang mengakibatkan Defisit Neurologi Kekal dengan Simptom-simptom Klinikal berterusan. Diagnosis ini mesti berdasarkan kepada perubahan yang boleh dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh seorang pakar neurologi. Tempoh Penilaian minimum selama 3 bulan adalah digunakan. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dilindungi: (a) Serangan iskemia sementara (TIA) (b) Simptom-simptom serebral yang disebabkan oleh migrain (c) Kecelakaan traumatik pada tisu otak atau salur-salur darah (d) Penyakit vaskular yang memberi kesan terhadap mata atau saraf optik atau fungsi-fungsi vestibular.
29	Lupus Eritematosus Sistemik dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk	Tahap Lanjutan	100	(i) Lupus Eritematosus Sistemik Dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk Diagnosis muktamad Lupus Eritematosus Sistemik yang disahkan oleh pakar reumatologi. Untuk definisi ini, kejadian yang dilindungi akan dibayar jika ia mengakibatkan Lupus Nefritis Jenis III hingga Jenis V, yang dibuktikan oleh biopsi ginjal. Bentuk lain seperti lupus diskoid, atau jenis lain dengan hematologi atau penglibatan sendi sahaja adalah tidak dilindungi. Klasifikasi Lupus WHO: Jenis III - Glomerulonefritis Segmen Fokus Jenis IV - Glomerulonefritis Resap Jenis V - Glomerulonefritis Membran
30	Penyakit Terminal	Tahap Lanjutan	100	(i) Penyakit Terminal (Membawa Maut) Diagnosis muktamad sesuatu keadaan yang dijangka mengakibatkan kematian Orang yang Diinsuranskan dalam tempoh 12 bulan. Orang yang Diinsuranskan mestilah tidak lagi menerima rawatan aktif selain rawatan untuk melegakan kesakitan. Diagnosis mestilah disokong dengan pengesahan bertulis daripada doktor pakar yang bersesuaian dan disahkan oleh doktor yang dilantik oleh Syarikat.



Kejadian Penyakit Kritikal bermaksud sebarang Penyakit kritikal yang dinyatakan dan ditakrifkan di dalam Jadual Penyakit Kritikal.

Tahap Awal bermaksud Tahap Awal Kejadian Penyakit Kritikal seperti yang ditakrifkan di ruangan Tahap Penyakit Kritikal di dalam Jadual Penyakit Kritikal.

Tarikh Permohonan bermaksud tarikh Polisi ini dimohon dan dinyatakan di dalam Jadual Polisi.

Tarikh Luput bermaksud apabila tarikh luput Polisi dan dinyatakan di dalam Jadual Polisi.

Tidak Boleh Pulih bermaksud tidak dapat dipulihkan dengan rawatan perubatan dan/atau prosedur pembedahan yang sesuai dengan standard perkhidmatan perubatan semasa yang terdapat di Malaysia.

Sakit, Penyakit atau **Kesakitan** bermaksud keadaan fizikal yang dapat dilihat akibat penyimpangan patologi dari keadaan sihat normal.

Orang yang Diinsuranskan bermaksud Orang yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini dan dinamakan di dalam Jadual Polisi.

Tarikh Dikeluarkan bermaksud tarikh Kami mengeluarkan Polisi ini seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Polisi, atau bagi apa-apa tambahan atau endorsemen yang dilampirkan, seperti yang ditetapkan dalam tambahan atau endorsemen itu. Ia ialah bulan, hari dan tahun Polisi ini dan apa-apa tambahan atau endorsemen yang berkuat kuasa.

MYR bermaksud mata wang Malaysia (iaitu Ringgit Malaysia (RM)) dan digunakan silih berganti dengan RM.

Ulang Tahun Polisi bermaksud hari dan bulan yang sama pada setiap tahun seperti Tarikh Polisi.

Tarikh Polisi bermaksud Tarikh Polisi seperti yang tertera di dalam Jadual Polisi.

Kekal bermaksud dijangka akan berkekalan sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan.

Defisit Neurologi Kekal dengan Gejala Klinikal yang Berterusan bermaksud gejala tidak berfungsi pada sistem saraf yang terdapat pada pemeriksaan klinikal dan dijangka berterusan sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan. Gejala yang diliputi termasuk mati rasa, kelumpuhan, kelemahan setempat, disartria (kesukaran bercakap), afasia (ketidakupayaan untuk bercakap), disfagia (kesukaran menelan), gangguan penglihatan, kesukaran berjalan, kurang koordinasi, gegaran, kejang, demensia, kecelaruan dan koma.

Penyakit Sedia Ada bermaksud Hilang Upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan tentang keadaan itu. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya tentang Penyakit Sedia Ada apabila keadaan itu menyebabkan:

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan nyata dapat atau telah dilihat dengan ketara; atau
- (d) seseorang yang berfikir waras dalam keadaan tersebut dijangka tahu.

Pengawal Selia bermaksud Bank Negara Malaysia.

PERUNTUKAN AM

1. Kontrak

Polisi ini dikeluarkan sebagai balasan bagi bayaran premium seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi dan menurut jawapan Anda bagi soalan di dalam borang permohonan Anda atau apa-apa soal selidik Kami yang berikutnya berkenaan apa-apa perkara berhubung borang permohonan Anda dan apa-apa pendedahan yang Anda buat di antara masa penyerahan borang permohonan Anda dengan masa kontrak ini dikuat kuasakan (secara kolektif dirujuk sebagai "maklumat material") dan maklumat material itu hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara Kami dan Anda.

Walau bagaimanapun, sekiranya berlaku apa-apa salah nyata pra-kontrak yang dibuat berhubung dengan maklumat material sedemikian, hanya remedi dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan terpakai.

Jika Kami memerlukan Anda, sebelum Polisi diperbaharui atau diubah, untuk menjawab apa-apa soalan atau jika Anda dikehendaki mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang telah dinyatakan sebelum ini oleh Anda kepada Kami berkaitan dengan Polisi ini, adalah menjadi tanggungjawab Anda untuk mengambil perhatian yang sewajarnya untuk tidak membuat sebarang salah nyata apabila menjawab soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa maklumat yang dinyatakan terdahulu.

Polisi ini adalah Polisi tanpa sertaan. Polisi ini dengan semua halamannya, salinan borang permohonan yang dilampirkan, Jadual Polisi dan mana-mana endorsemen atau tambahan yang disertakan dengan syarat nama dan nombor borang untuk endorsemen atau tambahan itu disenaraikan dalam Jadual Polisi dan akan membentuk keseluruhan kontrak di antara Kami dan Anda.

Kontrak ini tidak boleh diubah selepas Polisi ini dikeluarkan tanpa kebenaran Anda dan persetujuan Kami, kecuali tanpa persetujuan Anda, Kami boleh meminda Polisi ini untuk menunjukkan perubahan seperti yang dikehendaki oleh undang-undang.

Polisi ini adalah tertakluk kepada undang-undang Malaysia dan pihak-pihak bersetuju untuk tertakluk kepada bidang kuasa eksklusif mahkamah-mahkamah Malaysia.

2. Tidak Boleh Dipertikaikan

Kecuali berlaku penipuan, Kami tidak akan mempertikaikan kesahihan Polisi ini selepas ia berkuat kuasa dalam tempoh hayat Orang yang Diinsuranskan selama dua (2) tahun dari Tarikh Dikeluarkan. Walau bagaimanapun, jika Kami dapat menunjukkan bahawa terdapat penindasan sesuatu maklumat material atau pernyataan Anda/Orang yang Diinsuranskan mengenai suatu perkara material yang tidak tepat, palsu, mengelirukan atau penipuan atau sengaja ditinggalkan, Kami berhak untuk membatalkan Polisi ini dengan sewajarnya.

Di mana Polisi ini telah berkuat kuasa sepanjang tempoh hayat Orang yang Diinsuranskan selama dua (2) tahun atau kurang, dari Tarikh Dikeluarkan, Kami boleh membatalkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan jika salah nyata didapati disengajakan atau melulu.

Jika salah nyata itu adalah cuai atau tidak disengajakan, Kami boleh pada budi bicara mutlak Kami:

- menamatkan Polisi ini dan menolak semua tuntutan, di mana Kami akan membayar balik semua premium yang dibayar. Bayaran ini hendaklah menjadi pelepasan yang lengkap dan sah dari mana-mana liabiliti Kami di bawah Polisi ini;
- memasukkan terma yang berlainan jika Kami menyertai Polisi ini dengan terma yang berlainan jika maklumat tersebut telah dimaklumkan kepada Kami; atau
- mengambil apa-apa remedi yang perlu mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

3. Salah Nyata Umur

Tertakluk kepada hak Kami jika berlaku penipuan, jika Umur Orang yang Diinsuranskan tersalah nyata, maka manfaat, premium dan terma perlindungan di bawah Polisi ini akan ditentukan berdasarkan Umur yang betul.

- Jika Umur Orang yang Diinsuranskan tersalah nyata dan premium yang dibayar kurang daripada premium yang sepatutnya, Kami akan membayar manfaat yang dapat dibeli oleh premium yang telah dibayar berdasarkan kadar pada Umur sebenar, dan bukan manfaat seperti yang ditunjukkan di dalam Polisi ini atau apa-apa endorsemen seterusnya yang dikeluarkan oleh Kami.
- Jika Umur Orang yang Diinsuranskan tersalah nyata dan premium yang dibayar lebih daripada premium yang sepatutnya, Kami akan mengembalikan lebihan premium yang dibayar tanpa faedah.
- Jika Orang yang Diinsuranskan tidak boleh diinsuranskan di bawah Polisi ini mengikut keperluan Kami, Polisi ini (termasuk apa-apa endorsemen dan tambahan yang dilampirkan) akan menjadi tidak sah dari Tarikh Polisi dan semua premium yang telah dibayar akan dipulangkan semula tanpa faedah.

Bukti Umur Orang yang Diinsuranskan dikehendaki sebelum bayaran apa-apa manfaat di bawah Polisi ini.

4. Tanpa Sertaan

Polisi ini adalah Polisi tanpa sertaan dan tidak layak menyertai pengagihan lebihan Kami.

5. Penamatan

Polisi ini akan tamat secara automatik apabila berlakunya mana-mana satu daripada perkara berikut:

- apabila Polisi ini diserahkan atau dianggap telah diserahkan mengikut terma Polisi ini;
- apabila penamatan berlaku berdasarkan klausa Tempoh Tangguh di bawah Peruntukan Premium dan Caj;
- pada Tarikh Matang;
- 100% daripada Jumlah Asas Diinsuranskan telah habis dibayar; atau
- apabila Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia.

Sebaik sahaja ditamatkan, Polisi ini tidak lagi berkuat kuasa. Bayaran atau penerimaan apa-apa premium berikutan penamatan Polisi ini tidak akan mewujudkan apa-apa liabiliti di pihak Kami tetapi Kami akan membayar balik apa-apa premium tersebut tanpa faedah.

6. Notis

Apa-apa notis yang akan diberikan kepada Anda di bawah Polisi ini akan dihantar kepada Anda melalui alamat emel yang telah Anda daftar semasa permohonan Anda atau permohonan penukaran seperti yang berada dalam rekod Kami di Pejabat Syarikat. Apa-apa notis tersebut akan berkuat kuasa dari masa notis tersebut dihantar. Dalam hal di mana notis dikembalikan tanpa dihantar kepada Anda, Kami boleh, mengikut budi bicara tunggal dan mutlak Kami, pada risiko Anda sendiri, menahan semua notis berikutnya sehingga Kami telah diberitahu oleh Anda alamat emel baru Anda.

Setiap notis atau komunikasi kepada Kami hendaklah secara bertulis dan dihantar kepada Kami di alamat emel Kami yang berdaftar.

7. Prosedur Tuntutan

- Notis tuntutan
Kami mestilah dimaklumkan secara bertulis mengenai tuntutan dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh insiden pertama berlaku. Sekiranya pihak Kami tidak menerima notis tersebut dalam tempoh yang ditentukan, bukti yang jelas menunjukkan notis diserahkan kepada Kami dengan secepat mungkin hendaklah ditunjukkan sehingga tahap yang memuaskan Kami. Jika tidak, Kami tidak akan membayar sebarang manfaat.
- Bukti Tuntutan
Kami mesti menerima bukti sewajarnya bahawa Orang yang Diinsuranskan menghadapi Penyakit Kritikal atas perbelanjaan pihak yang menuntut sendiri sebelum manfaat dibayar. Bukti yang sewajarnya hendaklah diterima dalam borang yang ditetapkan Kami dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh berlakunya mana-mana Kejadian Penyakit Kritikal yang pertama. Sekiranya pihak Kami tidak menerima bukti tersebut dalam tempoh yang ditentukan, bukti yang jelas menunjukkan bukti tuntutan diserahkan kepada Kami dengan secepat mungkin hendaklah ditunjukkan sehingga tahap yang memuaskan Kami. Jika tidak, Kami tidak akan membayar sebarang manfaat.

8. Pemeriksaan Perubatan

Apabila tuntutan dibuat, Kami mungkin memerlukan Orang yang Diinsuranskan diperiksa oleh Pengamal Perubatan pilihan Kami dan Kami mungkin memerlukan Orang yang Diinsuranskan menjalani pemeriksaan makmal yang berkaitan.

9. Mata Wang Bayaran

Semua bayaran di bawah Polisi ini akan dibuat dalam mata wang Malaysia yang sah. Jika Anda meminta apa-apa bayaran dibayar dalam mata wang lain, maka jumlah tersebut akan dibayar dalam mata wang yang diminta seperti yang boleh dibeli di Malaysia pada kadar pasaran mata wang yang digunakan pada tarikh penyelesaian tuntutan.

10. Sumber Dana; Tiada Pengubahan Wang; Tiada Pengelakan Cukai

Pemilik mewakili, menjamin dan mengesahkan kepada Kami bahawa

- (a) semua amaun yang dilaburkan dalam Polisi ini telah atau akan diisytiharkan dengan betul kepada pihak berkuasa cukai yang berkenaan di bidang kuasa kediaman cukai Pemilik dan/atau mana-mana bidang kuasa lain yang perlu atau sesuai selaras dengan undang-undang dan peraturan berkaitan, dan
- (b) tiada dana yang diperoleh, secara langsung atau tidak langsung, dari aktiviti atau sumber haram dan/atau pengelakan cukai.

11. Salah-nyataan Maklumat; Hak Syarikat untuk Membatalkan Polisi dan Mengenakan Caj Penyerahan; Hak untuk Membekukan Bayaran Balik

Pemilik memaklumi bahawa jika berlakunya salah-nyataan maklumat dan jaminan yang terdahulu oleh Pemilik, Pemilik dengan ini mengakui dan bersetuju bahawa Kami wajib, sejauh yang diizinkan oleh undang-undang dan peraturan berkaitan, berhak untuk:

- (a) menamatkan Polisi dengan segera;
- (b) tanpa mengambil kira tarikh sebenar penamatan menurut klausa (a) di atas, mengenakan caj penyerahan maksimum dan apa-apa caj lain yang boleh dikenakan ke atas Pemilik di bawah Polisi ini, seolah-olah Polisi telah diserahkan serta merta selepas ianya dikeluarkan;
- (c) memberi notis kepada badan kerajaan yang berkenaan dan memberi semua maklumat yang dianggap perlu atau sesuai, di bawah budi bicara Syarikat Insurans mengenai Pemilik dan/atau Polisi; dan
- (d) sekiranya dianggap tepat selepas perundingan bersama para pegawai kerajaan dan penasihat undang-undang, sama ada
 - (i) mengembalikan premium ditolak daripadanya perbelanjaan perubatan yang mungkin telah dikeluarkan, nilai serahan jikalau ada dan caj-caj lain yang berkaitan dengan klausa (b) di atas ("Nilai Pulangan"), atau
 - (ii) jika diminta atau dikehendaki oleh badan kerajaan yang berkenaan, dibekukan atau dibayar kepada badan kerajaan yang berkenaan, semua atau sebahagian daripada Nilai Pulangan atau mengambil tindakan lain sepertimana yang diarah atau diminta oleh badan kerajaan yang berkenaan.

12. Klausa Sekatan

Tiada syarikat insurans akan dianggap menyediakan perlindungan dan tiada syarikat insurans akan bertanggungjawab untuk membayar sebarang tuntutan atau memberi apa-apa manfaat sehingga tahap peruntukan untuk perlindungan tersebut, pembayaran tuntutan tersebut atau penyediaan manfaat tersebut yang akan mendedahkan syarikat insurans kepada sebarang sanksi, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Kesatuan Eropah, Amerika Syarikat atau mana-mana penguatkuasaan undang-undang di mana-mana negara.

13. Cukai

Kami berhak mengenakan cukai seperti yang dibenarkan di bawah undang-undang Malaysia.

14. Dasar Kerjasama di antara Lembaga Hasil dan Badan-badan Kerajaan yang berkenaan; Keizinan untuk Mendedahkan Maklumat kepada Lembaga Hasil dan Badan-badan Kerajaan yang berkenaan

Kumpulan Generali dan Syarikat telah berpegang lama kepada dasar bekerjasama dengan Lembaga Hasil dan badan kerajaan lain dalam membanteras pengubahan wang haram, pengelakan cukai atau kegiatan haram yang lain. Dalam kes di mana Pemilik tidak tertakluk kepada pembayaran cukai penduduk di negara Polisi tersebut dikeluarkan (iaitu "Transaksi Melintasi Sempadan"), Kumpulan Generali mungkin akan memberitahu negara asal Pemilik bagi penjelasan cukai dan/atau badan kerajaan lain akan identiti Pemilik dan lain-lain maklumat tertentu berkaitan Polisi dan Pemilik dengan ini memberi keizinan dan bersetuju bahawa Syarikat mungkin, dalam kebijaksanaannya, membuat pendedahan tersebut.

15. Pindaan

Kami berhak meminda syarat dan peruntukan dalam Polisi ini dengan memberikan notis sembilan puluh (90) hari secara bertulis terlebih dahulu melalui emel ke alamat emel terakhir Anda yang diketahui dalam rekod Kami, dan pindaan tersebut akan terpakai dari pembaharuan berikutnya bagi Polisi ini. Pindaan kepada Polisi ini tidak sah melainkan jika dibenarkan oleh Kami dan kelulusan tersebut diendorseskan padanya. Manfaat Polisi ini hendaklah dibaca tertakluk kepada pindaan tersebut.

16. Pengecualian

Tiada kegagalan atau kelewatan di pihak Kami dalam menjalankan apa-apa hak atau kuasa di bawah kontrak ini boleh beroperasi sebagai pengecualian daripadanya, mahupun mana-mana satu tindakan atau sebahagian daripada apa-apa hak atau kuasa itu menghalang mana-mana hak atau kuasa yang lain.

17. Pengesahan, Maklumat dan Bukti

Semua sijil, maklumat, laporan perubatan dan bukti yang dikehendaki oleh Kami hendaklah diberikan atas perbelanjaan Orang yang Diinsuranskan dan dalam borang tertentu yang dikehendaki oleh Kami. Walau bagaimanapun, semua notis yang perlu diserahkan oleh Anda seperti yang dikehendaki oleh Kami mestilah secara bertulis dan dialamatkan kepada Kami. Orang yang Diinsuranskan hendaklah, atas permintaan dan perbelanjaan Kami, menjalani pemeriksaan perubatan apabila perkara itu dianggap perlu.

18. Tempoh Perlindungan dan Pembaharuan

Polisi ini akan berkuat kuasa selepas Tarikh Dikeluarkan yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi atau endorsemen, jika ada. Ulang Tahun Polisi hendaklah satu (1) tahun selepas Tarikh Polisi dan setiap setahun selepasnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh diperbaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu dan Kami akan memberitahu Anda secara bertulis apa-apa perubahan dalam premium pembaharuan sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari sebelum perubahan itu berkuat kuasa.

Polisi ini akan diperbaharui mengikut pilihan Anda tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap ulang tahun Tarikh Polisi. Premium pembaharuan yang dibayar akan bertambah mengikut Umur dan tidak dijamin. Kami berhak menyemak kadar premium yang digunakan berdasarkan faktor risiko yang terpakai pada masa pembaharuan. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua Pemilik tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka menurut penilaian risiko Kami.

Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Anda sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- Premium yang tidak dibayar atau premium yang tidak dibayar mengikut masa yang ditetapkan;
- Penipuan atau salah nyata fakta penting semasa permohonan;
- Polisi ini dibatalkan/diserahkan atas permohonan Anda;
- Orang yang Diinsuranskan mencapai had Umur Luput seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi; atau
- 100% daripada Jumlah Asas Diinsuranskan telah habis dibayar; atau
- Apabila Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia.

19. Perubahan dalam Risiko

Orang yang Diinsuranskan hendaklah memberikan Kami notis bertulis dengan segera tentang apa-apa perubahan penting dalam pekerjaan, perniagaan, kewajipan atau tugasnya dan membayar apa-apa premium tambahan yang dikehendaki oleh Kami.

20. Subrogasi

Jika Kami bertanggungjawab terhadap apa-apa bayaran di bawah Polisi ini, Kami akan mensubrogasi setakat bayaran tersebut bagi semua hak dan remedi Orang yang Diinsuranskan terhadap mana-mana pihak, dan berhak, atas perbelanjaan Kami untuk membuat dakwaan atas nama Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan hendaklah memberikan atau menyebabkan supaya diberikan kepada Kami, semua bantuan tertentu yang di bawah kuasanya, apabila Kami meminta untuk mendapatkan hak dan remedi, dan atas permintaan Kami, hendaklah melaksanakan atau menyebabkan supaya dilaksanakan semua dokumen yang perlu untuk membolehkan Kami mengambil tindakan guaman dengan berkesan atas nama Orang yang Diinsuranskan.

21. Perubahan Perlindungan Insurans

Apa-apa pertambahan atau pengurangan dalam perlindungan insurans untuk Orang yang Diinsuranskan, akan hanya berkuat kuasa pada tarikh Ulang Tahun Polisi berikutnya dengan syarat Kami meluluskan perubahan tersebut. Sebarang peningkatan dalam perlindungan insurans akan tertakluk kepada bukti lanjut tentang kesihatan yang memuaskan Kami.

22. Tempoh Menunggu

Kelayakan untuk manfaat bermula tiga puluh hari (30) dari Tarikh Dikeluarkan untuk semua Penyakit Kritikal, kecuali Tahap Awal Penyakit Kritikal, Serangan Sakit Jantung, Pembedahan Pintasan Arteri Koronari, dan Kanser di mana ia cuma bermula dari enam puluh hari (60) dari Tarikh Dikeluarkan.

23. Pembatalan

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada Kami. Polisi ini akan ditamatkan pada akhir bulan Polisi di mana Kami meluluskan permintaan Anda untuk pembatalan. Kami akan membayar balik kepada Anda sebahagian daripada premium (jika ada) seperti yang dinyatakan di bawah, dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat di bawah Polisi ini:

Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium	
	Tahunan	Bulanan
15 hari*	90%	Tiada Pulangan
1 bulan	80%	
2 bulan	70%	
3 bulan	60%	
4 bulan	50%	
5 bulan	40%	
6 bulan	30%	
7 bulan	25%	
8 bulan	20%	
9 bulan	15%	
10 bulan	10%	
11 bulan	5%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan	

* Tidak terpakai untuk tahun Polisi pertama.

24. Prasyarat terhadap Liabiliti

Pematuhan dan pelaksanaan sewajarnya terma, peruntukan dan syarat Polisi ini oleh Anda dan Orang yang Diinsuranskan dan setakat ia berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Anda dan Orang yang Diinsuranskan akan menjadi prasyarat terhadap apa-apa liabiliti Kami.

25. Prosiding Undang-undang

Tindakan undang-undang atau ekuiti tidak boleh dibawa ke mahkamah untuk mendapatkan semula Polisi ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian bertulis diberikan menurut keperluan Polisi ini. Jika Orang yang Diinsuranskan gagal memberikan bukti kerugian yang diperlukan itu seperti yang ditetapkan oleh terma, peruntukan dan syarat dalam Polisi ini, maka Orang yang Diinsuranskan boleh, dalam tempoh tangguh selama satu (1) tahun kalendar dari tarikh bukti kerugian bertulis itu sepatutnya diberikan, mengemukakan bukti kerugian yang berkaitan kepada Kami dengan alasan yang meyakinkan kerana gagal mematuhi terma, peruntukan dan syarat Polisi ini. Penerimaan bukti kerugian tersebut akan ditentukan oleh Kami. Selepas tamat tempoh tangguh, Kami tidak akan menerima, atas apa jua alasan, bukti kerugian bertulis tersebut.



PERUNTUKAN PREMIUM DAN CAJ

1. Premium

Premium yang dinyatakan dalam Jadual Polisi adalah premium tahun pertama yang perlu dibayar kepada Kami. Premium mestilah dibayar dalam frekuensi pembayaran yang sama dan dibayar kepada Kami pada atau sebelum tarikh akhir.

2. Tempoh Tangguh

Anda diberikan tempoh tangguh selama tiga puluh satu (31) hari selepas tarikh akhir bayaran setiap premium. Polisi ini akan terus berkuat kuasa dalam tempoh tangguh.

Sekiranya premium masih belum dibayar selepas tempoh tangguh, Polisi ini tidak lagi berkuat kuasa.

PERUNTUKAN MANFAAT

Tertakluk kepada terma dan syarat yang terkandung di bawah dan selagi Polisi ini berkuat kuasa, Kami akan membayar manfaat berikut, jika Orang yang Diinsuranskan telah didiagnosis menderita akibat Kejadian Penyakit Kritikal. Manfaat dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan sekiranya Polisi belum diserahkan, sebaliknya kepada penerima hak.

1. Manfaat Penyakit Kritikal Tahap Awal

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan didiagnosis dengan Kejadian Penyakit Kritikal di bawah Tahap Awal, Kami akan membayar 50% daripada Jumlah Asas Diinsuranskan, dengan syarat bahawa Orang yang Diinsuranskan dapat bertahan sekurang-kurangnya tujuh (7) hari setelah diagnosis Kejadian Penyakit Kritikal di bawah Tahap Awal. Selepas itu, tiada manfaat yang akan dibayar untuk tuntutan masa depan di bawah kategori Tahap Awal untuk mana-mana Penyakit Kritikal. Jumlah Asas Diinsuranskan akan dikurangkan dengan pembayaran Manfaat Penyakit Kritikal Tahap Awal di bawah Polisi ini.

2. Manfaat Penyakit Kritikal Tahap Lanjutan

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan didiagnosis dengan Kejadian Penyakit Kritikal di Tahap Lanjutan, Kami akan membayar 100% daripada Jumlah Asas Diinsuranskan, ditolak sebarang manfaat yang telah dibayar sebelumnya di bawah Polisi ini, dengan syarat bahawa Orang yang Diinsuranskan bertahan sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari selepas didiagnosis Kejadian Penyakit Kritikal di bawah Tahap Lanjutan. Selepas itu, Polisi ini akan ditamatkan secara automatik.

Hanya satu (1) tuntutan yang dibenarkan untuk setiap Tahap Penyakit Kritikal. Sekiranya terdapat dua (2) atau lebih tuntutan yang dibuat, Kami hanya akan membayar satu (1) tuntutan, mana yang paling tinggi.

Amaun agregat maksimum yang perlu dibayar untuk Manfaat Penyakit Kritikal di bawah Polisi ini adalah MYR2,000,000 setiap hayat.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi apa-apa manfaat jika Penyakit Kritikal Orang yang Diinsuranskan disebabkan oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut:

1. Apa-apa penyakit atau pembedahan selain daripada diagnosis atau pembedahan untuk Kejadian Penyakit Kritikal seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Penyakit Kritikal.
2. Apa-apa Penyakit Sedia Ada yang telah wujud sebelum Tarikh Berkuat Kuasa atau mana-mana tarikh pengembalian semula Polisi ini, mengikut yang mana terkemudian.
3. Tanda-tanda atau simptom apa-apa Kejadian Penyakit Kritikal ditakrifkan di bawah Tahap Lanjutan yang ditunjukkan dalam tempoh:
 - (i) enam puluh (60) hari bagi Serangan Jantung, Pembedahan Pintasan Arteri Koronari, Kanser; atau
 - (ii) tiga puluh (30) hari bagi semua Tahap Lanjutan Kejadian Penyakit Kritikal lain;dari Tarikh Berkuat Kuasa atau mana-mana tarikh pengembalian semula Polisi ini, mengikut yang mana terkemudian.
4. Tanda-tanda atau simptom apa-apa Kejadian Penyakit Kritikal ditakrifkan di bawah Tahap Awal yang ditunjukkan dalam tempoh enam puluh (60) hari dari Tarikh Berkuat Kuasa atau mana-mana tarikh pengembalian semula Polisi ini, mengikut yang mana terkemudian;
5. Jika Penyakit Kritikal timbul secara langsung atau tidak langsung oleh kewujudan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau dengan kehadiran sebarang jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV). Pengecualian adalah apabila jangkitan HIV yang wujud diperoleh daripada Transfusi Darah, seperti yang ditakrifkan di dalam Polisi ini.
6. Apa-apa Kejadian Penyakit Kritikal yang disebabkan oleh kecederaan yang disengajakan;
7. Apa-apa Kejadian Penyakit Kritikal yang disebabkan secara langsung daripada alkohol atau penyalahgunaan dadah.
8. Jika Orang yang Diinsuranskan didiagnosis menghadapi mana-mana Penyakit Kritikal secara langsung atau tidak langsung, daripada Keadaan Kongenital, yang berlaku atau didiagnosis sebelum Orang yang Diinsuranskan mencapai umur enam (6) tahun.
9. Orang yang Diinsuranskan tidak bertahan untuk sekurang-kurangnya:
 - (i) tujuh (7) hari selepas dikesan menghadapi Kejadian Penyakit Kritikal di bawah Tahap Awal; atau
 - (ii) tiga puluh (30) hari selepas dikesan menghadapi Kejadian Penyakit Kritikal di bawah Tahap Lanjutan.

LAMPIRAN: KADAR PREMIUM

Lampiran 1: Kadar Premium Tahunan untuk Lelaki Tidak Merokok

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
1	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
2	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
3	14.00	28.00	42.00	56.00	70.00
4	16.50	33.00	49.50	66.00	82.50
5	20.50	41.00	61.50	82.00	102.50
6	22.00	44.00	66.00	88.00	110.00
7	24.50	49.00	73.50	98.00	122.50
8	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
9	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
10	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
11	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
12	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
13	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
14	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
15	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
16	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
17	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
18	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
19	36.00	72.00	108.00	144.00	180.00
20	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
21	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
22	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
23	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
24	41.00	82.00	123.00	164.00	205.00
25	46.50	93.00	139.50	186.00	232.50
26	52.50	105.00	157.50	210.00	262.50
27	61.50	123.00	184.50	246.00	307.50
28	71.00	142.00	213.00	284.00	355.00
29	81.00	162.00	243.00	324.00	405.00
30	82.00	164.00	246.00	328.00	410.00
31	94.00	188.00	282.00	376.00	470.00
32	108.00	216.00	324.00	432.00	540.00
33	117.50	235.00	352.50	470.00	587.50
34	129.00	258.00	387.00	516.00	645.00
35	146.00	292.00	438.00	584.00	730.00
36	162.00	324.00	486.00	648.00	810.00
37	177.00	354.00	531.00	708.00	885.00
38	192.00	384.00	576.00	768.00	960.00
39	205.50	411.00	616.50	822.00	1,027.50
40	210.50	421.00	631.50	842.00	1,052.50
41	261.00	522.00	783.00	1,044.00	1,305.00
42	286.00	572.00	858.00	1,144.00	1,430.00
43	311.50	623.00	934.50	1,246.00	1,557.50
44	338.50	677.00	1,015.50	1,354.00	1,692.50
45	361.50	723.00	1,084.50	1,446.00	1,807.50

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	384.00	768.00	1,152.00	1,536.00	1,920.00
47	407.00	814.00	1,221.00	1,628.00	2,035.00
48	441.50	883.00	1,324.50	1,766.00	2,207.50
49	483.00	966.00	1,449.00	1,932.00	2,415.00
50	533.00	1,066.00	1,599.00	2,132.00	2,665.00
51	587.50	1,175.00	1,762.50	2,350.00	2,937.50
52	643.50	1,287.00	1,930.50	2,574.00	3,217.50
53	699.00	1,398.00	2,097.00	2,796.00	3,495.00
54	764.00	1,528.00	2,292.00	3,056.00	3,820.00
55	837.50	1,675.00	2,512.50	3,350.00	4,187.50
56	906.00	1,812.00	2,718.00	3,624.00	4,530.00
57	982.00	1,964.00	2,946.00	3,928.00	4,910.00
58	1,070.50	2,141.00	3,211.50	4,282.00	5,352.50
59	1,171.00	2,342.00	3,513.00	4,684.00	5,855.00
60	1,280.50	2,561.00	3,841.50	5,122.00	6,402.50
61*	1,383.00	2,766.00	4,149.00	5,532.00	6,915.00
62*	1,464.00	2,928.00	4,392.00	5,856.00	7,320.00
63*	1,547.00	3,094.00	4,641.00	6,188.00	7,735.00
64*	1,635.50	3,271.00	4,906.50	6,542.00	8,177.50
65*	1,726.50	3,453.00	5,179.50	6,906.00	8,632.50
66*	1,809.50	3,619.00	5,428.50	7,238.00	9,047.50
67*	1,897.00	3,794.00	5,691.00	7,588.00	9,485.00
68*	2,001.00	4,002.00	6,003.00	8,004.00	10,005.00
69*	2,111.50	4,223.00	6,334.50	8,446.00	10,557.50
70*	2,258.50	4,517.00	6,775.50	9,034.00	11,292.50
71*	2,391.50	4,783.00	7,174.50	9,566.00	11,957.50
72*	2,510.50	5,021.00	7,531.50	10,042.00	12,552.50
73*	2,646.00	5,292.00	7,938.00	10,584.00	13,230.00
74*	2,746.50	5,493.00	8,239.50	10,986.00	13,732.50
75*	2,854.00	5,708.00	8,562.00	11,416.00	14,270.00
76*	3,024.00	6,048.00	9,072.00	12,096.00	15,120.00
77*	3,162.50	6,325.00	9,487.50	12,650.00	15,812.50
78*	3,283.50	6,567.00	9,850.50	13,134.00	16,417.50
79*	3,406.00	6,812.00	10,218.00	13,624.00	17,030.00

*Kadar premium bagi Umur 61 – 79 tahun adalah untuk pembaharuan sahaja.

Lampiran 2: Kadar Premium Tahunan untuk Lelaki Merokok

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
1	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
2	11.00	22.00	33.00	44.00	55.00
3	14.00	28.00	42.00	56.00	70.00
4	16.50	33.00	49.50	66.00	82.50
5	20.50	41.00	61.50	82.00	102.50
6	22.00	44.00	66.00	88.00	110.00
7	24.50	49.00	73.50	98.00	122.50
8	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
9	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
10	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
11	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
12	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
13	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
14	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
15	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
16	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
17	57.00	114.00	171.00	228.00	285.00
18	75.00	150.00	225.00	300.00	375.00
19	77.00	154.00	231.00	308.00	385.00
20	79.50	159.00	238.50	318.00	397.50
21	80.50	161.00	241.50	322.00	402.50
22	83.50	167.00	250.50	334.00	417.50
23	84.50	169.00	253.50	338.00	422.50
24	87.00	174.00	261.00	348.00	435.00
25	90.50	181.00	271.50	362.00	452.50
26	93.00	186.00	279.00	372.00	465.00
27	95.50	191.00	286.50	382.00	477.50
28	102.50	205.00	307.50	410.00	512.50
29	110.50	221.00	331.50	442.00	552.50
30	112.50	225.00	337.50	450.00	562.50
31	125.00	250.00	375.00	500.00	625.00
32	140.50	281.00	421.50	562.00	702.50
33	159.00	318.00	477.00	636.00	795.00
34	180.50	361.00	541.50	722.00	902.50
35	207.50	415.00	622.50	830.00	1,037.50
36	240.50	481.00	721.50	962.00	1,202.50
37	271.50	543.00	814.50	1,086.00	1,357.50
38	299.00	598.00	897.00	1,196.00	1,495.00
39	324.00	648.00	972.00	1,296.00	1,620.00
40	332.00	664.00	996.00	1,328.00	1,660.00
41	417.50	835.00	1,252.50	1,670.00	2,087.50
42	455.50	911.00	1,366.50	1,822.00	2,277.50
43	496.50	993.00	1,489.50	1,986.00	2,482.50
44	563.50	1,127.00	1,690.50	2,254.00	2,817.50
45	612.00	1,224.00	1,836.00	2,448.00	3,060.00

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	661.50	1,323.00	1,984.50	2,646.00	3,307.50
47	704.00	1,408.00	2,112.00	2,816.00	3,520.00
48	755.50	1,511.00	2,266.50	3,022.00	3,777.50
49	809.00	1,618.00	2,427.00	3,236.00	4,045.00
50	887.00	1,774.00	2,661.00	3,548.00	4,435.00
51	970.50	1,941.00	2,911.50	3,882.00	4,852.50
52	1,054.50	2,109.00	3,163.50	4,218.00	5,272.50
53	1,141.00	2,282.00	3,423.00	4,564.00	5,705.00
54	1,253.00	2,506.00	3,759.00	5,012.00	6,265.00
55	1,352.00	2,704.00	4,056.00	5,408.00	6,760.00
56	1,479.50	2,959.00	4,438.50	5,918.00	7,397.50
57	1,543.00	3,086.00	4,629.00	6,172.00	7,715.00
58	1,632.00	3,264.00	4,896.00	6,528.00	8,160.00
59	1,695.00	3,390.00	5,085.00	6,780.00	8,475.00
60	1,812.00	3,624.00	5,436.00	7,248.00	9,060.00
61*	1,926.00	3,852.00	5,778.00	7,704.00	9,630.00
62*	2,012.00	4,024.00	6,036.00	8,048.00	10,060.00
63*	2,140.50	4,281.00	6,421.50	8,562.00	10,702.50
64*	2,238.50	4,477.00	6,715.50	8,954.00	11,192.50
65*	2,376.50	4,753.00	7,129.50	9,506.00	11,882.50
66*	2,481.00	4,962.00	7,443.00	9,924.00	12,405.00
67*	2,616.00	5,232.00	7,848.00	10,464.00	13,080.00
68*	2,804.00	5,608.00	8,412.00	11,216.00	14,020.00
69*	2,938.00	5,876.00	8,814.00	11,752.00	14,690.00
70*	3,146.00	6,292.00	9,438.00	12,584.00	15,730.00
71*	3,317.00	6,634.00	9,951.00	13,268.00	16,585.00
72*	3,461.50	6,923.00	10,384.50	13,846.00	17,307.50
73*	3,606.00	7,212.00	10,818.00	14,424.00	18,030.00
74*	3,776.50	7,553.00	11,329.50	15,106.00	18,882.50
75*	3,979.00	7,958.00	11,937.00	15,916.00	19,895.00
76*	4,126.50	8,253.00	12,379.50	16,506.00	20,632.50
77*	4,302.50	8,605.00	12,907.50	17,210.00	21,512.50
78*	4,450.00	8,900.00	13,350.00	17,800.00	22,250.00
79*	4,654.50	9,309.00	13,963.50	18,618.00	23,272.50

*Kadar premium bagi Umur 61 – 79 tahun adalah untuk pembaharuan sahaja.

Lampiran 3: Kadar Premium Tahunan untuk Perempuan Tidak Merokok

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
1	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
2	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
3	21.00	42.00	63.00	84.00	105.00
4	23.50	47.00	70.50	94.00	117.50
5	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
6	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
7	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
8	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
9	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
10	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
11	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
12	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
13	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
14	34.50	69.00	103.50	138.00	172.50
15	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
16	37.00	74.00	111.00	148.00	185.00
17	40.00	80.00	120.00	160.00	200.00
18	45.00	90.00	135.00	180.00	225.00
19	46.00	92.00	138.00	184.00	230.00
20	55.00	110.00	165.00	220.00	275.00
21	65.00	130.00	195.00	260.00	325.00
22	79.50	159.00	238.50	318.00	397.50
23	84.50	169.00	253.50	338.00	422.50
24	90.50	181.00	271.50	362.00	452.50
25	97.00	194.00	291.00	388.00	485.00
26	108.00	216.00	324.00	432.00	540.00
27	123.00	246.00	369.00	492.00	615.00
28	134.00	268.00	402.00	536.00	670.00
29	145.00	290.00	435.00	580.00	725.00
30	148.00	296.00	444.00	592.00	740.00
31	156.00	312.00	468.00	624.00	780.00
32	166.00	332.00	498.00	664.00	830.00
33	183.00	366.00	549.00	732.00	915.00
34	197.00	394.00	591.00	788.00	985.00
35	205.00	410.00	615.00	820.00	1,025.00
36	216.00	432.00	648.00	864.00	1,080.00
37	245.00	490.00	735.00	980.00	1,225.00
38	276.50	553.00	829.50	1,106.00	1,382.50
39	303.00	606.00	909.00	1,212.00	1,515.00
40	317.00	634.00	951.00	1,268.00	1,585.00
41	401.50	803.00	1,204.50	1,606.00	2,007.50
42	433.50	867.00	1,300.50	1,734.00	2,167.50
43	458.50	917.00	1,375.50	1,834.00	2,292.50
44	474.00	948.00	1,422.00	1,896.00	2,370.00
45	489.50	979.00	1,468.50	1,958.00	2,447.50

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	502.50	1,005.00	1,507.50	2,010.00	2,512.50
47	515.00	1,030.00	1,545.00	2,060.00	2,575.00
48	532.50	1,065.00	1,597.50	2,130.00	2,662.50
49	544.00	1,088.00	1,632.00	2,176.00	2,720.00
50	554.00	1,108.00	1,662.00	2,216.00	2,770.00
51	566.00	1,132.00	1,698.00	2,264.00	2,830.00
52	583.00	1,166.00	1,749.00	2,332.00	2,915.00
53	599.00	1,198.00	1,797.00	2,396.00	2,995.00
54	625.00	1,250.00	1,875.00	2,500.00	3,125.00
55	652.50	1,305.00	1,957.50	2,610.00	3,262.50
56	694.50	1,389.00	2,083.50	2,778.00	3,472.50
57	740.50	1,481.00	2,221.50	2,962.00	3,702.50
58	784.00	1,568.00	2,352.00	3,136.00	3,920.00
59	844.50	1,689.00	2,533.50	3,378.00	4,222.50
60	898.00	1,796.00	2,694.00	3,592.00	4,490.00
61*	925.00	1,850.00	2,775.00	3,700.00	4,625.00
62*	956.00	1,912.00	2,868.00	3,824.00	4,780.00
63*	977.00	1,954.00	2,931.00	3,908.00	4,885.00
64*	1,016.00	2,032.00	3,048.00	4,064.00	5,080.00
65*	1,079.50	2,159.00	3,238.50	4,318.00	5,397.50
66*	1,152.50	2,305.00	3,457.50	4,610.00	5,762.50
67*	1,218.50	2,437.00	3,655.50	4,874.00	6,092.50
68*	1,274.50	2,549.00	3,823.50	5,098.00	6,372.50
69*	1,314.50	2,629.00	3,943.50	5,258.00	6,572.50
70*	1,419.00	2,838.00	4,257.00	5,676.00	7,095.00
71*	1,524.50	3,049.00	4,573.50	6,098.00	7,622.50
72*	1,636.50	3,273.00	4,909.50	6,546.00	8,182.50
73*	1,750.00	3,500.00	5,250.00	7,000.00	8,750.00
74*	1,891.50	3,783.00	5,674.50	7,566.00	9,457.50
75*	2,025.50	4,051.00	6,076.50	8,102.00	10,127.50
76*	2,195.00	4,390.00	6,585.00	8,780.00	10,975.00
77*	2,379.50	4,759.00	7,138.50	9,518.00	11,897.50
78*	2,568.00	5,136.00	7,704.00	10,272.00	12,840.00
79*	2,774.00	5,548.00	8,322.00	11,096.00	13,870.00

*Kadar premium bagi Umur 61 - 79 tahun adalah untuk pembaharuan sahaja.

Lampiran 4: Kadar Premium Tahunan untuk Perempuan Merokok

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
0	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
1	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
2	18.00	36.00	54.00	72.00	90.00
3	21.00	42.00	63.00	84.00	105.00
4	23.50	47.00	70.50	94.00	117.50
5	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
6	26.00	52.00	78.00	104.00	130.00
7	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
8	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
9	27.50	55.00	82.50	110.00	137.50
10	29.00	58.00	87.00	116.00	145.00
11	30.00	60.00	90.00	120.00	150.00
12	31.50	63.00	94.50	126.00	157.50
13	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00
14	34.50	69.00	103.50	138.00	172.50
15	35.50	71.00	106.50	142.00	177.50
16	37.00	74.00	111.00	148.00	185.00
17	48.00	96.00	144.00	192.00	240.00
18	52.00	104.00	156.00	208.00	260.00
19	53.50	107.00	160.50	214.00	267.50
20	65.00	130.00	195.00	260.00	325.00
21	71.50	143.00	214.50	286.00	357.50
22	88.50	177.00	265.50	354.00	442.50
23	97.00	194.00	291.00	388.00	485.00
24	105.50	211.00	316.50	422.00	527.50
25	113.00	226.00	339.00	452.00	565.00
26	131.00	262.00	393.00	524.00	655.00
27	148.50	297.00	445.50	594.00	742.50
28	169.00	338.00	507.00	676.00	845.00
29	187.50	375.00	562.50	750.00	937.50
30	191.00	382.00	573.00	764.00	955.00
31	209.50	419.00	628.50	838.00	1,047.50
32	224.00	448.00	672.00	896.00	1,120.00
33	246.00	492.00	738.00	984.00	1,230.00
34	267.00	534.00	801.00	1,068.00	1,335.00
35	316.00	632.00	948.00	1,264.00	1,580.00
36	346.50	693.00	1,039.50	1,386.00	1,732.50
37	377.50	755.00	1,132.50	1,510.00	1,887.50
38	417.00	834.00	1,251.00	1,668.00	2,085.00
39	458.00	916.00	1,374.00	1,832.00	2,290.00
40	478.00	956.00	1,434.00	1,912.00	2,390.00
41	604.00	1,208.00	1,812.00	2,416.00	3,020.00
42	654.00	1,308.00	1,962.00	2,616.00	3,270.00
43	678.00	1,356.00	2,034.00	2,712.00	3,390.00
44	696.50	1,393.00	2,089.50	2,786.00	3,482.50
45	719.50	1,439.00	2,158.50	2,878.00	3,597.50

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Premium Tahunan bagi Jumlah Asas Diinsuranskan (MYR)				
	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000
46	742.00	1,484.00	2,226.00	2,968.00	3,710.00
47	767.50	1,535.00	2,302.50	3,070.00	3,837.50
48	788.00	1,576.00	2,364.00	3,152.00	3,940.00
49	807.00	1,614.00	2,421.00	3,228.00	4,035.00
50	826.00	1,652.00	2,478.00	3,304.00	4,130.00
51	851.50	1,703.00	2,554.50	3,406.00	4,257.50
52	881.00	1,762.00	2,643.00	3,524.00	4,405.00
53	917.50	1,835.00	2,752.50	3,670.00	4,587.50
54	952.00	1,904.00	2,856.00	3,808.00	4,760.00
55	986.00	1,972.00	2,958.00	3,944.00	4,930.00
56	1,044.00	2,088.00	3,132.00	4,176.00	5,220.00
57	1,110.00	2,220.00	3,330.00	4,440.00	5,550.00
58	1,170.00	2,340.00	3,510.00	4,680.00	5,850.00
59	1,194.00	2,388.00	3,582.00	4,776.00	5,970.00
60	1,260.00	2,520.00	3,780.00	5,040.00	6,300.00
61*	1,295.50	2,591.00	3,886.50	5,182.00	6,477.50
62*	1,354.50	2,709.00	4,063.50	5,418.00	6,772.50
63*	1,394.00	2,788.00	4,182.00	5,576.00	6,970.00
64*	1,501.00	3,002.00	4,503.00	6,004.00	7,505.00
65*	1,576.50	3,153.00	4,729.50	6,306.00	7,882.50
66*	1,693.50	3,387.00	5,080.50	6,774.00	8,467.50
67*	1,824.50	3,649.00	5,473.50	7,298.00	9,122.50
68*	1,939.00	3,878.00	5,817.00	7,756.00	9,695.00
69*	2,025.00	4,050.00	6,075.00	8,100.00	10,125.00
70*	2,119.00	4,238.00	6,357.00	8,476.00	10,595.00
71*	2,238.50	4,477.00	6,715.50	8,954.00	11,192.50
72*	2,351.00	4,702.00	7,053.00	9,404.00	11,755.00
73*	2,516.00	5,032.00	7,548.00	10,064.00	12,580.00
74*	2,690.50	5,381.00	8,071.50	10,762.00	13,452.50
75*	2,952.00	5,904.00	8,856.00	11,808.00	14,760.00
76*	3,241.00	6,482.00	9,723.00	12,964.00	16,205.00
77*	3,488.50	6,977.00	10,465.50	13,954.00	17,442.50
78*	3,710.50	7,421.00	11,131.50	14,842.00	18,552.50
79*	4,014.50	8,029.00	12,043.50	16,058.00	20,072.50

*Kadar premium bagi Umur 61 - 79 tahun adalah untuk pembaharuan sahaja.