

2.	Has an application or renewal for medical or hospitalization insurance on any person to be insured ever been declined, postponed or accepted at other than normal terms ? <i>Pernahkah sebarang permohonan atau pembaharuan bagi insurans perubatan atau penghospitalan bagi anda / pemohon lain ditolak, ditangguhkan atau diterima mengikut syarat yang lain daripada syarat biasa ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawabannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i> Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsurankan</i> :- _____ Reason / <i>Sebab</i> :- _____		
3. (a)	Have you or any applicant to be insured, seen a doctor / specialist (except as a routine check-up), and been under continuous medical treatment or been hospitalized, or undergone any surgical operations, or been from recurring illness in the past ? <i>Pernahkah anda atau pemohon lain yang akan diinsurankan berjumpa doktor / pakar (kecuali pemeriksaan biasa), dan mendapat rawatan perubatan berterusan atau telah dimasukkan ke hospital, atau pernah menjalankan sebarang pembedahan, ataupun menghidap penyakit berulang pada masa yang lalu ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	Have you or any applicant to be insured currently suffering from any form of physical impairment, congenital abnormality, or in poor health ? <i>Adakah anda atau pemohon lain yang akan diinsurankan menghidap sebarang ketaknormalan jasmani, sebarang kecacatan sejak lahir atau di dalam keadaan kurang sihat ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Have you or any applicant to be insured ever been treated for or has been told of having high or low blood pressure, diabetes, high cholesterol, heart disease, arthritis, piles, thyroid disorder, sinus problem, chronic cough, bronchitis, asthma, tuberculosis or disease of respiratory system, ulcer or disorder of the stomach, back or spine disorder, and other serious illness, disease or injury ? <i>Pernahkah anda atau pemohon lain yang akan diinsurankan mendapat rawatan atau diberitahu menghidap penyakit tekanan darah tinggi atau rendah, penyakit kencing manis, kolesterol tinggi, penyakit jantung, artritis, buasir, penyakit tiroid, masalah sinus, batuk kronik, bronkitis, asma, tuberkulosis atau penyakit sistem pernafasan, ulser atau penyakit dalam perut, penyakit belakang atau tulang belakang, dan penyakit-penyakit atau kecederaan yang serius ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawabannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i> Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsurankan</i> :- _____ Type of Illness/Injury / <i>Jenis Penyakit/Kecederaan</i> :- _____ Further Details / <i>Keterangan Lanjut</i> :- _____		
(d)	Are there any other circumstances not disclosed above which may affect the risk of this plan on any of the person to be insured ? <i>Adakah apa-apa keadaan lain yang tidak dinyatakan di atas yang boleh menjejaskan risiko pelan ini pada anda / pemohon lain yang akan diinsurankan ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawabannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i> Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsurankan</i> :- _____ Further Details / <i>Keterangan Lanjut</i> :- _____		
C. Information Sheet / <i>Lampiran Maklumat</i>			

Note: This information sheet provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy Owners are advised to refer to the Policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined below.

Nota: *Lampiran maklumat ini mengandungi ringkasan ciri-ciri utama bagi produk di atas untuk tujuan penerangan dan tidak membentuk sebahagian daripada kontrak insurans. Pemilik Polisi dinasihatkan supaya merujuk kepada dokumen Polisi untuk maklumat penuh tentang terma-terma dan syarat-syarat, termasuk yang diterangkan dibawah.*

Terms of Issue / *Syarat-Syarat Pengeluaran*

- Period of Cover - This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. / *Tempoh Perlindungan - Polisi ini akan berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Upgraded Room & Board Co-Payment - If you are hospitalized at a Room & Board rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefit. / *Bayaran Bersama Bilik & Makan Dinaikkan - Sekiranya anda memasuki hospital yang kadar Bilik dan Makan melebihi manfaat yang layak, maka anda akan menanggung 20% daripada manfaat lain yang layak mengikut Jadual Manfaat.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Consequence of Misrepresentation/Fraud/Non-Disclosure – An Insurer has the right to repudiate liability in the event that prospective Policy Owner failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to the Policy Owner. / *Salah Nyataan/Penipuan/Tidak Mendedahkan - Syarikat Insurans mempunyai hak untuk menolak liabiliti apabila bakal Pemilik Polisi gagal mendedahkan maklumat yang boleh mempengaruhi keputusan Syarikat Insurans untuk menerima atau menolak risiko tersebut, dan juga premium serta syarat yang akan dikenakan kepada Pemilik Polisi.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*

/ Had dan Pengecualian Manfaat Utama

- Major Exclusions & the relevant periods applicable including but not limited to exclusions, pre-existing illness, specified illnesses & waiting period / *Pengecualian utama & tempoh-tempoh berkaitan yang sesuai termasuk tetapi tidak terhad kepada pengecualian, penyakit sedia ada, penyakit tertentu & tempoh tangguh* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Other specific terms/conditions/exclusion / *Terma-terma/syarat-syarat/pengecualian khusus lain* → refer to policy schedule / *rujuk kepada jadual polisi*

DECLARATIONS / PENGISYTIHARAN

I hereby declare that the above statements and particulars are true (Part A & B) and agree to keep the company informed of any variation. I agree that this proposal shall form the basis of the Contract between myself and the Company and I am willing to accept a policy subject to the terms prescribed by the Company therein and to pay the premium thereon.
I understand that the insurance shall not commence until the premium has been actually paid to and accepted by the Company, and further that this proposal for insurance has been officially accepted in writing by the company.
I further acknowledge that the above essential information on major features of the product has been satisfactory explained to me as outlined in the Information Sheet (Part C).

*Saya mengaku bahawa kenyataan dan butir-butir di atas adalah benar dan bersetuju untuk memberitahu apa-apa perubahan yang boleh mempengaruhi risiko. Saya bersetuju bahawa cadangan ini menjadi asas Kontrak antara diri saya dengan pihak Syarikat dan saya bersedia menerima asas polisi yang tertakluk kepada syarat-syarat yang terkandung oleh pihak Syarikat di sini dan membayar premium yang dinyatakan di atas.
Saya memahami bahawa insurans ini tidak akan berkuat kuasa selagi premium tidak diterima oleh pihak Syarikat dan cadangan bagi insurans ini diterima secara rasmi dengan bertulis oleh pihak Syarikat. Saya selanjutnya mengesahkan bahawa saya berpuas hati dengan keterangan yang telah dijelaskan tentang segala maklumat penting ciri-ciri utama produk seperti yang terkandung dalam Lampiran Maklumat (Bahagian C).*

Name of Proposer / *Nama Pencadang*

IC No. / *No. K.P.*

IMPORTANT / PENTING

The full details of the plan are to be found in the policy. If cancellation is effected within 15 days from the date of delivery of the policy, the premium paid shall be returned to you in full less medical expenses. Please note that if a plan has been switched from or to another insurer / plan, the similar benefits and terms may not be given depending on the assessment.

Penjelasan terperinci dan lengkap boleh didapati di dalam polisi. Jika pembatalan berkuat kuasa dalam 15 hari dari tarikh polisi dihantarkan, premium akan dibayar balik penuh selepas memotong perbelanjaan perubatan. Sila beri perhatian bahawa jika sesuatu pelan yang dibawa daripada atau kepada syarikat insurans / pelan lain, faedah-faedah dan syarat-syarat yang sama tidak semestinya diberi dan terpuang kepada penilaian.

SPECIAL NOTE / NOTA KHAS

1. An insurer or its intermediary must disclose the essential information regarding Medical and Health Insurance (MHI) policy. Information Sheet (Part C) also serves to guide the prospect to seek an explanation on the essential features of a MHI policy so that he is able to make an informed decision before purchasing the policy. When in doubt or where there is ambiguity, the prospect is advised to seek further clarification/information from the insurer/intermediary.
Sebuah Syarikat Insurans atau Orang Tengahnya dikehendaki mendedahkan segala maklumat penting mengenai polisi Insurans Perubatan dan Kesihatan (MHI). Lampiran Maklumat (Bahagian C) juga digunakan sebagai panduan bagi bakal pembeli untuk mendapat penjelasan ke atas ciri-ciri penting sesebuah polisi MHI supaya dia dapat membuat keputusan yang tepat sebelum membeli polisi tersebut. Sekiranya terdapat keangsaan atau kekeliruan, bakal pemilik polisi itu adalah dinasihatkan supaya mendapatkan penjelasan/keterangan yang jelas daripada Syarikat Insurans/orang tengah.
2. The basics of Medical and Health Insurance can be obtained from the booklet "The Introduction to Medical and Health Insurance Products" issued by Bank Negara Malaysia.
Asas Insurans Perubatan dan Kesihatan boleh didapati dari buku kecil "Pengenalan kepada Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan" yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia.

FOR OFFICE USE / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

REFERENCE NO. <i>NO. RUJUKAN:</i>	REMARKS / <i>KATA-KATA:</i>	SIGNATURE UNDERWRITER <i>TANDATANGAN PENGUNDERAIT:</i>	DATE / <i>TARIKH:</i>

Checklist/Senarai Periksa

1. Benefits payable under the policy. / *Manfaat yang akan dibayar di bawah polisi.*
2. Significant medical or technical exclusions or restrictions applicable. / *Pengecualian perubatan atau teknikal yang ketara atau sekatan yang ada.*
3. Limits of benefits (e.g. % of costs covered by the policy, co-payment, ceiling to total claim costs, deductible amounts, etc.) / *Had manfaat/contohnya: % kos yang dilindungi oleh polisi, pembayaran-bersama, had siling, jumlah tuntutan kos, jumlah yang boleh ditolak, dan sebagainya).*
4. Amount of premiums payable and the payable term. / *Jumlah premium yang perlu dibayar dan syarat pembayaran.*
5. Nature and extent of the insurer's right to review and revise the premiums payable, and the notice to be given by the insurer in the event of any revision. / *Tatacara dan batas bagi hak penginsurans untuk mengkaji dan mengubah premium yang perlu dibayar, dan notis yang perlu diberikan oleh penginsurans sekiranya terdapat perubahan.*
6. Pre-existing conditions, specified illnesses and qualifying period and the relevant periods applicable. / *Keadaan sedia ada, penyakit-penyakit yang tertentu dan tempoh layak serta tempoh relevan yang ada.*
7. For yearly renewable policies, whether policy renewal is guaranteed. / *Bagi polisi yang diperbaharui setiap tahun, adakah pembaharuan dijamin.*
8. Conditions that would lead the following scenarios on policy renewals: / *Keadaan yang boleh menyebabkan scenario berikut bagi pembaharuan dijamin.*
 - a policy is renewed with an increased premium; or / *polisi diperbaharui dengan premium dinaikkan; atau*
 - a policy is not renewed. / *polisi tidak diperbaharui.*
9. Likely implications of switching policy from one insurer to another or transferring from one type of MHI plan to another. / *Kemungkinan implikasi akibat menukar polisi daripada satu penginsurans kepada yang lain atau memindahkan dari satu jenis pelan MHI kepada yang lain.*
10. A "cooling-off" period of 15 days will be given to me/us to review the suitability of the newly purchased MHI plan to another. / *"Tempoh bertenang" selama 15 hari diberikan kepada saya/kami untuk mengkaji kesesuaian produk MHI yang baru dibeli. Sekiranya saya/kami memulangkan semula polisi kepada penginsurans semasa tempoh ini, premium yang telah dibayar akan dipulangkan kepada saya/kami sepenuhnya ditolak perbelanjaan yang telah dikeluarkan semasa pemeriksaan perubatan.*
11. The right of an insurer to repudiate liability in the event that a prospective policy owner failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and the premiums and terms to be applied to the policy owner. / *Hak penginsurans untuk menolak liability sekiranya bakal pemegang polisi gagal mendedahkan maklumat yang boleh menjelaskan keputusan penginsurans, dan premium dan terma yang dikenakan kepada pemegang polisi.*
12. I/we acknowledge that I/we understand the information disclosed to me/us and is aware that the details of the important features of the policy are available in the policy documents. / *Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami memahami maklumat yang didedahkan kepada saya/kami dan sedar bahawa keterangan lanjut mengenai ciri-ciri penting polisi ada terdapat di dalam dokumen polisi.*