

Hospital & Surgical Insurance

MEDI HEALTH PLUS +
Medical Insurance from Youth to Golden Years

- Medical Insurance - Protection until Age 80
- Comprehensive Cover with Medical Card



MUI Continental Insurance Berhad (29123-D)



MEDI HEALTH PLUS + "From Youth to your Golden Years"

A comprehensive Medical Insurance protection from age 30 days years.

Affordable premiums with 5 choices of Plans and Annual Limits to cater for the young and seniors.

Medical Card features- Present your card at our Panel Hospitals for admission and we will settle PAYABLE bills for the covered condition upon discharge. You may need to settle the NON payable items, if any.

No Claim Discount of 10% applicable in the event of no claims.

Extended Benefits:-

Outpatient Kidney Dialysis/Cancer Treatment
Organ Transplant
Outpatient Physiotherapy
Accidental death and Permanent Disablement
Bereavement Benefit on Accidental Death

RENEWAL AT THE OPTION OF THE POLICYHOLDER UP TO AGE 80

Basic Plan:- Entry age from 30 days old to 50 years old and RENEWABLE up to 70 years old

Senior Plan:- Entry age from 51 years old to 60 years old and RENEWABLE up to 80 years old

BENEFITS

Hospital Room And Board

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges Medically Necessary for room accommodation and meals. The amount of the benefit shall be equal to the actual charges made by the Hospital during the Insured Person's confinement, but in no event shall the benefit exceed, for any one day, the rate of Room and Board Benefit, and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit. The Insured Person will only be entitled to this benefit while confined to a Hospital as an in-patient.

Intensive Care Unit

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges Medically Necessary for actual room and board incurred during confinement as an in-patient in the Intensive Care Unit of the Hospital. This benefit shall be payable equal to the actual charges made

by the Hospital subject to the maximum benefit for any one day, and maximum number of days, as set forth in the Schedule of Benefit. Where the period of confinement in an Intensive Care Unit exceeds the maximum set forth in the Schedule of Benefit, reimbursement will be restricted to the standard Daily Hospital Room and Board rate.

No Hospital Room and Board Benefits shall be paid for the same confinement period where the Daily Intensive Care Unit Benefits is payable.

Surgical Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a Medically Necessary surgery by the Specialists, including pre-surgical assessment Specialist's visits to the Insured Person and post-surgery care up to the maximum number of days from the date of surgery, but within the maximum indicated in the Schedule of Benefit. If more than one surgery is performed for Any One Disability, the total payments for all the surgeries performed shall not exceed the maximum set forth in the Schedule of Benefit.

Operating Theatre

Reimbursement of the Reasonable and Customary Operating Room charges incidental to the surgical procedure.

Anaesthetist Fee

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by the Anaesthetist for the Medically Necessary administration of anaesthesia not exceeding the limits as set forth in the Schedule of Benefit.

Pre-hospital Diagnostic Tests

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary ECG, x-ray and laboratory tests which are performed for diagnostic purposes on account of an injury or illness when in connection with a Disability preceding hospitalization within the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefit in a Hospital and which are recommended by a qualified medical practitioner. No payment shall be made if upon such diagnostic services, the Insured Person does not result in hospital confinement for the treatment of the medical condition diagnosed. Medications and consultation charged by the medical practitioner will not be payable.

This Benefit shall not be payable if such expenses incurred has been reimbursed under Out-patient

Clinical Benefits, if the Insured Person have been provided with such Supplementary Out-patient Clinical Benefits as set forth in the Policy Schedule and Schedule of Benefit. However, any amount in excess of the maximum payable under Out-patient Clinical Benefits shall be reimbursable under this Benefit, subject to the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefit.

Pre-hospital Specialist Consultation

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the first time consultation by a Specialist in connection with a Disability within the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit preceding confinement in a Hospital and provided that such consultation is Medically Necessary and has been recommended in writing by the attending general practitioner.

Payment will not be made for clinical treatment (including medications and subsequent consultation after the illness is diagnosed) or where the Insured does not result in hospital confinement for the treatment of the medical condition diagnosed.

This Benefit shall not be payable if such expenses incurred has been reimbursed under Out-patient Clinical Benefits, if the Insured Person have been provided with such Supplementary Out-patient Clinical Benefits as set forth in the Policy Schedule and Schedule of Benefit. However, any amount in excess of the maximum payable under Out-patient Clinical Benefits shall be reimbursable under this Benefit, subject to the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefit.

In-hospital Physician Visit

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by a Physician for Medically Necessary visiting a in-paying patient while confined for a non-surgical Disability subject to a maximum of 1 visit per day not exceeding the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit.

Post-hospitalization Treatment

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred in Medically Necessary follow-up treatment by the same attending Physician, within the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefit immediately following discharge from Hospital for a non-surgical Disability.

Hospital Supplies & Services

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges actually incurred for Medically Necessary general nursing, dressings, splints, plaster casts,

x-ray, laboratory examinations, electrocardiograms, physiotherapy, basal metabolism tests, intravenous injections and solutions, administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma whilst the Insured Person is confined as an in-patient in a Hospital, up to the amount set forth in the Schedule of Benefit.

Prescribed Medicines

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for medicines that are dispensed by a Physician, a Registered Pharmacist or a Hospital and which have been prescribed by a Physician or Specialist in respect of treatment for a covered Disability during in-patient stay. This shall include medicines prescribed during the follow-up treatment but shall not exceed the supply needed for the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit.

Emergency Accidental Out-patient Treatment

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for up to the maximum set forth in the Schedule of Benefit, as a result of a covered bodily injury arising from an Accident for Medical Necessary treatment as an out-patient at any registered clinic or hospital within 24 hours of the Accident causing the covered bodily injury. Follow-up treatment by the same doctor or same registered clinic or Hospital for the same covered bodily injury will be provided up to the maximum amount and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit.

This Benefit shall not be payable if such expenses incurred has been reimbursed under Out-patient Clinical Benefits, if the Insured Person have been provided with such Supplementary Out-patient Clinical Benefits as set forth in the Policy Schedule and Schedule of Benefit. However, any amount in excess of the maximum payable under Out-patient Clinical Benefits shall be reimbursable under this Benefit, subject to the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefit.

Emergency Dental Out-patient Treatment

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for up to the maximum set forth in the Schedule of Benefit, as a result of accidental injuries to sound natural teeth for Medical Necessary treatment as an out-patient at any registered dental clinic or hospital within 24 hours of the Accident. Follow-up treatment by the same dentist at the same registered dental clinic or Hospital will be provided up to the maximum amount and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefit. Subsequent restorative, periodontal, orthodontal and prosthodontal services are not covered.



Daily-cash Allowance At Government Hospital

Pays a daily allowance for each day of confinement for a covered Disability in a Malaysian Government Hospital, provided that the Insured Person shall confine to a Room and Board rate that does not exceed the amount shown in the Schedule of Benefit. No Payment will be made for any transfer to or from any Private Hospital and Malaysian Government Hospital for the covered Disability.

Government Service Tax

Reimburses the Government tax on reimbursable charges actually incurred. In any case tax reimbursable shall be limited to the amount of tax based on the maximum Hospital Room and Board benefit of designated plan.

Full Reimbursement For Government Hospital

All admission to government hospital will not be subject to any limit for expenses incurred but limited to the Overall Annual Limit for plan type selected.

Bereavement Benefit

A lump sum payment as set forth in the Schedule of Benefit shall be payable to the legal representative or next of kin, when injury results in loss of life of the Insured Person, provided death occurring within twelve (12) months from the date of accident. The Bereavement Benefit payable is not subject to the Overall Annual Limit.

EXCLUSIONS

This Policy does not cover any hospitalization, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-existing Illness.
2. Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
3. Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
4. Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
5. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.

6. Private nursing, rest cures or sanitarium care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
9. Hospitalization primarily for investigatory purposes, diagnosis, x-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
12. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
13. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured Person and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is

covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.

16. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
20. Expenses incurred for sex changes.

“Pre-Existing Illness” shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-

- (a) the Insured Person had received or is receiving treatment;
- (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
- (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

“Specified Illnesses” shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:

- (a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease
- (b) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
- (c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
- (d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- (e) Endometriosis including disease of the reproduction system
- (f) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

SPECIAL PROVISIONS AND CONDITIONS

Upgraded Room And Board Co-payment

If the Insured Person is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefit.

Waiting Period

Eligibility for benefits starts 30 days after the Insured Person has been included in the Policy, except for a covered Accident occurring after the effective date of coverage

Cooling-off Period

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

Coverage Age Limit (Basic Plan)

Person eligible to be covered under this Plan must be Age between thirty (30) days and fifty (50) years and the Policy shall be renewable up to age seventy (70) at the option of the Policyholder. PHD form is required from age 65 to 69 years old. The Company cannot refuse the renewal of the Policy, however shall reserve the right to modify the terms & conditions of cover upon renewal.

Coverage Age Limit (Senior Plan)

Person eligible to be covered under this Plan must be Age between fifty one (51) and sixty (60) years and the Policy shall be renewable up to age eighty (80) at the option of the Policyholder. PHD form is required from age 65 to 79 years old. The Company cannot refuse the renewal of the Policy, however shall reserve the right to modify the terms & conditions of cover upon renewal.

RESIDENCE OVERSEAS

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

Overseas treatment of a disease, sickness or injury which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until return to Malaysia are excluded.



Plans	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
Benefits					
Overall Annual Limit	50,000	80,000	120,000	150,000	250,000
Lifetime Limit	150,000	240,000	360,000	450,000	750,000
In-Hospital Benefits					
Hospital Room and board (<i>per day, max 120 days</i>)	180	220	350	400	500
Intensive Care Unit (<i>per day, max 75 days</i>)	360	440	700	800	1,000
Surgical and Medical Benefits					
Surgical Fees <i>Surgical Fees (including Post-surgery Care up to 60 days from date of discharge)</i>	Full Reimbursement				
Anaesthetist Fee					
Operating Theatre					
Hospital Supplies & Services					
In-Hospital Surgical Physician Visit (<i>per day, max 120 days</i>)					
Pre-Surgical Consultation & Diagnostic Test (<i>within 60 days prior to surgery</i>)	Full Reimbursement				
Post-Hospitalization Treatment (<i>within 60 days from date of discharge</i>)					
In-Hospital Non-Surgical Physician Visit (<i>per day, max 120 days</i>)	200	200	200	300	300
Out-Patient Medical Benefits					
Emergency Accidental Out-Patient Treatment (<i>within 24 hours and follow-up treatment at hospital and clinic up to 30 days</i>)	Full Reimbursement				
Out-patient Physiotherapy Treatment (<i>within 60 days from date of discharge</i>)	500	500	500	500	500
Ambulance Fees	200	200	300	400	500
Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	15,000	24,000	30,000	36,000	60,000
EXTENDED BENEFITS					
Organ Transplant (<i>per lifetime limit</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Medical Report	Full Reimbursement				
Daily-Cash Allowance At Government Hospital (<i>up to 120 days</i>)	60	100	130	150	200
Insured Daily Guardian (<i>age >60 years old (in event of disablement, max 60 days)</i>)	Full Reimbursement				
Accidental Death & Permanent Disablement (<i>Once per lifetime</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Outpatient Cancer Treatment (<i>Once per lifetime</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Hospitalisation due to Kidnap, Rape or Snatch Theft (<i>per lifetime limit</i>)	Up to 10,000	Up to 15,000	Up to 17,500	Up to 20,000	Up to 30,000
Government Service Tax	6% of Hospital Room Board Eligible Expenses				
Bereavement Benefit	1,000	1,500	1,500	1,500	2,000
Basic Plan - Age at next birthday (years)					
30 days - 17 years	668	736	814	882	980
18 - 25 years	590	657	727	789	882
26 - 35 years	634	715	795	865	975
36 - 45 years	701	827	930	1,021	1,182
46 - 50 years	959	1,153	1,313	1,451	1,701
51 - 55 years (Renewal only)	1,209	1,456	1,656	1,841	2,155
56 - 60 years (Renewal only)	1,609	1,953	2,259	2,497	2,959
61 - 65 years (Renewal only)	2,175	2,632	3,056	3,379	4,004
66 - 70 years (Renewal only)	3,085	3,730	4,387	4,840	5,759
Senior Plan - Age at next birthday (years)					
51 - 55 years	1,360	1,637	1,863	2,071	2,424
56 - 60 years	1,810	2,197	2,542	2,809	3,329
61 - 65 years (Renewal only)	2,447	2,962	3,438	3,801	4,504
66 - 70 years (Renewal only)	3,471	4,197	4,936	5,445	6,479
71 - 80 years (Renewal only)	5,678	6,707	7,927	8,648	10,249

Notes:

- a. Entry age from 30 days to 50 years for Basic Plan.
- b. Entry age from 51 years to 60 years for Senior Plan.
- a. Renewal age up to 70 years for Basic Plan, require PHD Form from age 65 years to 69 years.
- b. Renewal age up to 80 years for Senior Plan, require PHD Form from age 65 years to 79 years.
- Benefits are the same for Basic Plan and Senior Plan.
- No Claim Discount of 10% applicable in the event of no claim in the previous year.
- Premium is not guaranteed, the product may be withdrawn from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.
- Change of Plan from Basic plan to Senior Plan subject to re-underwriting (PHD).

MEDI HEALTH PLUS + "Dari Pemuda ke Tahun Emas anda"

Insurans Kesihatan yang menyeluruh perlindungan dari usia 30 hari tahun.

Premium yang berpatutan dengan 5 pilihan Rencana dan Had Tahunan untuk muda dan senior

Perubatan Kad ciri-mengemukakan kad anda di Panel Hospital kami untuk dimasukkan dan kami akan menyelesaikan caj yang di lindungi. Anda mungkin perlu menyelesaikan caj yang tidak di lindungi, jika ada.

Tidak Tuntutan Diskaun 10% jikalau tidak ada tuntutan

Manfaat Tambahan:-

Rawatan Dialisis Buah Pinggang/Kanser Pesakit Luar
Transplan Organ
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar
Kematian Akibat Kemalangan dan Kehilangan
Keupayaan Kekal
Manfaat Pengebumian Akibat Kemalangan

PEMBAHARUAN SEHINGGA UMUR 80 MENGIKUT PILIHAN PEMEGANG POLISI

Plan Basic:- Kelayakan umur 30 hari ke 50 tahun dan boleh di perbaharui sehingga 70 tahun

Plan Senior:- Kelayakan umur 51 tahun ke 60 tahun dan boleh di perbaharui sehingga 80 tahun

FAEDAH-FAEDAH

Bilik Hospital Dan Makan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk penginapan di bilik dan makan. Jumlah manfaat hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang di kenakan oleh Hospital semasa Orang yang di Insuranskan di masukkan ke hospital, tetapi manfaat tidak boleh melebihi, bagi mana-mana satu hari, kadar Manfaat Bilik dan Makan, dan bilangan maksimum hari seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Orang yang di Insuranskan hanya layak menerima manfaat ini apabila di masukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam.

Unit Rawatan Rapi

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk bilik dan makanan yang sebenarnya di tanggung semasa di masukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi hospital. Bayaran manfaat ini hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang di kenakan oleh Hospital tertakluk kepada manfaat maksimum bagi mana-mana satu hari, dan bilangan maksimum hari, seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Apabila tempoh di masukkan ke hospital sebagai pesakit dalam

di Unit Rawatan Rapi melebihi tempoh maksimum yang di terdapat dalam Jadual Manfaat, maka pembayaran balik akan di kenakan kepada kadar Bilik dan Makan Harian Hospital.

Manfaat Bilik dan Makan Hospital tidak boleh dibayar bagi tempoh dimasukkan di hospital tersebut apabila Manfaat Unit Rawatan Rapi Harian dibayar.

Bayaran Pembedahan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan untuk pembedahan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar, termasuk lawatan penilaian pra-pembedahan Orang yang di Insuranskan oleh Pakar dan rawatan selepas pembedahan hingga bilangan hari maksimum dari tarikh pembedahan, tetapi dalam tempoh maksimum yang di nyatakan dalam Jadual Manfaat. Jika lebih daripada satu pembedahan dijalankan bagi mana-mana Satu Hilang Upaya, jumlah bayaran untuk semua pembedahan yang dijalankan, tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang di nyatakan dalam Jadual Manfaat.

Bilik Bedah

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan untuk Bilik Bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.

Bayaran Pakar Bius

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan oleh Pakar Bius untuk pengendalian pembiusan yang Perlu Dari Segi Perubatan tidak boleh melebihi had yang di nyatakan dalam Jadual Manfaat.

Ujian Diagnostik Pra-Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan untuk ECG, sinar-x dan ujian makmal yang Perlu Dari Segi Perubatan yang dijalankan di Hospital untuk tujuan diagnostik bagi kecederaan atau penyakit apabila berkaitan dengan Hilang Upaya sebelum dimasukkan ke hospital mengikut bilangan hari dan jumlah maksimum yang di ditetapkan dalam Jadual Manfaat dan yang disyorkan oleh pengamal perubatan yang layak. Bayaran tidak akan dibuat jika dalam khidmat diagnostic itu, Orang yang di Insuranskan tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang diagnosis itu. Bayaran ubat dan rundingan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya perbelanjaan ini telah dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar, jika Orang yang di Insuranskan telah disediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Insurans dan Jadual Manfaat.

Rundingan Pakar Pra-Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan untuk rundingan kali pertama oleh Pakar yang berkaitan dengan Hilang Upaya dalam bilangan



Rundingan Pakar Pra-Hospital (cont'd)

hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebelum dimasukkan ke Hospital, dan dengan syarat rundingan itu Perlu Dari Segi Perubatan dan telah di syorkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am yang memberikan rawatan.

Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya perbelanjaan ini telah dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar, jika Orang yang di Insuranskan telah disediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Insurans dan Jadual Manfaat. Walaubagaimanapun, jika mempunyai lebih kepada had maksimum dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar pembelanjaan akan dibayar di bawah manfaat ini, tertakluk kepada had maksimum jumlah hari dan amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat.

Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan oleh Pakar Perubatan untuk lawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan ke atas pesakit dalam berbayar semasa dimasukkan ke hospital kerana Hilang Upaya bukan pembedahan tertakluk kepada maksimum satu lawatan sehari tidak melebihi bilangan hari maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan Selepas Penghospitalan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan yang ditanggung rawatan susulan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar Perubatan yang sama telah memberi rawatan, mengikut bilangan hari maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital kerana Hilang Upaya bukan pembedahan.

Bekalan & Khidmat Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk jagaan am, pencucian dan pambalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme basal, suntikan dan larutan intravena pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa Orang yang di Insuranskan di masukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di Hospital, hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Ubat Yang Di Preskripsikan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan untuk ubat yang di berikan oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi Berdaftar atau Hospital dan yang di preskripsikan dalam rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk bilangan hari maksimum seperti yang di tetapkan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan yang di tanggung hingga jumlah maksimum yang di nyatakan dalam Jadual Manfaat, bagi kecederaan anggota badan yang dilindungi yang timbul daripada Kemalangan untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik atau hospital berdaftar dalam tempoh 24 jam dari masa berlaku Kemalangan yang menyebabkan kecederaan anggota badan yang dilindungi. Rawatan susulan oleh doktor yang sama atau klinik atau hospital berdaftar yang sama untuk kecederaan anggota badan yang di lindungi yang sama akan di sediakan hingga jumlah maksimum dan bilangan hari maksimum seperti yang di tetapkan dalam Jadual Manfaat.

Manfaat ini tidak akan di bayar sekiranya perbelanjaan ini telah di bayar di bawah Manfaat Rawatan Pesakit Luar, jika Orang Yang Di Insuranskan telah di sediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat. Walaubagaimanapun, jika mempunyai lebih kepada had maksimum dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar pembelajaran akan di bayar di bawah manfaat ini, tertakluk kepada had maksimum jumlah hari dan amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat.

Rawatan Pergiian Dan Pesakit Luar

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Di Amalkan yang di tanggung hingga jumlah maksimum yang di nyatakan dalam Jadual Manfaat, bagi kerosakan gigi asli yang di akibatkan oleh kemalangan untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik pergiian atau Hospital berdaftar dalam tempoh 24 jam dari masa berlaku Kemalangan. Rawatan susulan oleh doktor gigi yang sama atau klinik atau Hospital berdaftar yang sama akan di sediakan hingga jumlah maksimum dan bilangan hari maksimum yang tetapkan dalam Jadual Manfaat. Rawatan susulan untuk pemulihan, penyakit gusi, orthodontal dan perkhidmatan prosthodontal tidak di lindungi.

Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan

Bayaran elaun harian bagi setiap hari semasa berada di hospital untuk Hilang Upaya yang dilindungi di Hospital Kerajaan Malaysia, dengan syarat Orang Yang Di Insuranskan dihadkan kepada kadar Bilik dan Makan yang tidak melebihi dalam Jadual Manfaat. Bayaran tidak akan di buat jika ada sebarang pemindahan atau dari mana-mana Hospital Swasta dan Hospital Kerajaan Malaysia bagi Hilang Upaya Yang dilindungi.

Cukai Perkhidmatan Kerajaan

Pampasan caj cukai yang dikenakan ke atas kos bilik dan makanan harian. Ini tertakluk kepada had peratusan kos bilik dan makanan yang layak diperoleh seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Bayaran Penuh Untuk Rawatan Hospital Kerajaan

Pampasan penuh yang dibayar untuk kemasukan ke hospital kerajaan bergantung kepada Had Tahunan Keseluruhan pelan yang dipilih.

Manfaat Pengebumian

Bayaran penuh akan di bayar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat kepada pihak yang sah atau waris, sekiranya kecederaan mengakibatkan kematian Orang Yang Di Insuranskan, tertakluk kematian itu berlaku di dalam dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan. Manfaat Pengebumian yang di bayar tidak tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.

Maksimum seperti terkandung dalam Jadual Manfaat, yang lebih rendah. Orang Yang Di Insuranskandi perlukan untuk mengemukakan surat rasmi daripada institusi pengajian yang menyatakan Orang Yang Di Insuranskan dibenarkan untuk mengambil kembali kursus disebabkan oleh Orang Yang Di Insuranskan mengalami kehilangan keupayaan sementara. Manfaat Bayaran Balik Yuran Tuisyen akan dibayar tidak tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.

PENGEQUALIAN

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebagainya, oleh mana-mana satu (1) kejadian atau berikut :-

1. Penyakit sedia ada
2. Penyakit yang ditetapkan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula Orang Yang Di Insuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
5. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila di perlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pilih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan

AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.

7. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan prenatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
10. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang di sengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
11. Perang atau apa-apa perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penghakisan tentera.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
13. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Di Insuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika trasnplan organ dan komplikasinya.
14. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan lain.
15. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang di bayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Di Insuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan pekerja.
16. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).



17. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang perubatan yang lain tidak layak.
18. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui lauluan yang ditetapkan.
20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
“PENYAKIT SEDIA ADA” Hendaklah bermaksud: Hilang Upaya yang di ketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan di anggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila :-
 - a) Orang Yang Di Insuranskan telah atau sedang menerima rawatan,
 - b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
 - c) Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
 - d) Kewujudannya dapat di perhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

“PENYAKIT TERTENTU” Hendaklah bermaksud: Hilang Upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Di Insuranskan :-

- a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
- b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem bilari
- c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
- e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- f) Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

SYARAT-SYARAT KHAS

Bayaran Bersama Bilik Dan Makan Dinaikkan

Sekiranya anda memasuki hospital yang kadar Bilik dan Makananya melebihi manfaat yang layak, maka anda akan menanggung 20% daripada manfaat lain yang layak mengikut Jadual Manfaat.

Tempoh Tangguh

Pampasan tidak akan di bayar untuk sebarang penyakit yang bermula/timbul dalam tempoh 30 hari dari tarikh insurans ini mula berkuat kuasa bagi tahun pertama Polisi, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

Tempoh Bertenang (“Cooling-Off Period”)

Selepas Polisi dikeluarkan dan anda hendak menamatkan Polisi ini dengan apa saja alasannya, anda boleh mengembalikan Polisi kepada syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan kepada syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Anda layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar telah tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

Premium

Premium tahunan berdasarkan kepada Jadual Manfaat. Premium yang dicaj adalah bergantung kepada umur akan datang semasa permohonan, status kesihatan, pekerjaan dan lain-lain serta kos pentadbiran kelas Insurans ini.

Tempoh Perlindungan Dan Premium Pembaharuan

Polisi ini akan berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang tahun polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuatkuasa dan setiap tahun berikutnya. Kadar premium pembaharuan adalah tidak terjamin dan Syarikat berhak untuk menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu. Secara am, jika keadaan kesihatan adalah baik, kadar premium pada tahun-tahun Polisi yang berikut akan meningkat mengikut umur anda dicapai seperti di dalam Jadual Umur.

Pembaharuan

Pembaharuan Sehingga Umur 80 mengikut pilihan pemegang polisi :-

Plan Basic:-

Kelayakan umur 30 hari ke 50 tahun dan boleh di perbaharui sehingga 70 tahun. Maklumat kesihatan peribadi diperlukan untuk 65 tahun ke 69 tahun. Syarikat tidak boleh menolak pembaharuan polisi, akan tetapi berhak mengubah syarat-syarat manfaat semasa pembaharuan.

Plan Senior:-

Kelayakan umur 51 tahun ke 60 tahun dan boleh di perbaharui sehingga 80 tahun. Maklumat kesihatan peribadi diperlukan untuk 65 tahun ke 79 tahun. Syarikat tidak boleh menolak pembaharuan polisi, akan tetapi berhak mengubah syarat-syarat manfaat semasa pembaharuan.

Pemohonan untuk menukar manfaat kepada pelan yang lebih tinggi hanya boleh di buat pada waktu pembaharuan dan ini tertakluk kepada penerima Syarikat.

TINGGAL DI LUAR NEGARA DAN RAWATAN LUAR NEGARA

Polisi ini memberi perlindungan sehingga 90 hari semasa anda melawat ke luar negwara sama ada untuk perniagaan atau melancong. Tetapi tiada manfaat akan di bayar jika lawatan adalah semata-mata untuk mendapatkan rawatan sedangkan ianya boleh di lakukan di dalam negara.

Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5
Faedah					
Had Tahunan Keseluruhan	50,000	80,000	120,000	150,000	250,000
Had Sepanjang Hayat	150,000	240,000	360,000	450,000	750,000

Penginapan

Bilik Hospital & Makan (<i>sehari sehingga 120 hari</i>)	180	220	350	400	500
Unit Rawatan Rapi (<i>sehari sehingga 75 hari</i>)	360	440	700	800	1,000

Prosedur Rawatan & Pembedahan

Bayaran Pembedahan (<i>termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari dari tarikh pembedahan</i>)	Bayaran Ganti Penuh				
Bayaran Pakar Bius					
Bilik Bedah					
Bekalan & khidmat Hospital					
Lawatan Pakar Perubatan Pembedahan Dalam Hospital (<i>sehari sehingga 120 hari</i>)	Bayaran Ganti Penuh				
Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar Prahospital (<i>60 hari sebelum kemasukan hospital</i>)					
Rawatan Selepas Penghospitalan (<i>dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital</i>)					
Lawatan Pakar Perubatan Bukan Pembedahan Dalam Hospital (<i>sehari sehingga 120 hari</i>)	200	200	200	300	300

Manfaat Rawatan Pesakit Luar

Rawatan Kemalangan Kecemasan Pesakit Luar (<i>terima rawatan dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 30 hari</i>)	Bayaran Ganti Penuh				
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (<i>dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital</i>)	500	500	500	500	500
Bayaran Ambulans	200	200	300	400	500
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit luar Tahunan	15,000	24,000	30,000	36,000	60,000

MANFAAT TAMBAHAN

Pemindahan Organ (<i>had seumur hidup</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Laporan Perubatan	Bayaran Ganti Penuh				
Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan (<i>sehingga 120 hari</i>)	60	100	130	150	200
Manfaat Penjagaan Harian Orang Yang Disuranskan (<i>Umur 60 tahun ke atas, sehingga 60 hari akibat hilang keupayaan kekal</i>)	Bayaran Ganti Penuh				
Kematian & Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan (<i>had seumur hidup</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan (<i>had seumur hidup</i>)	20,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Kemasukan Hospital Akibat Diculik, Dirogol & Diragut (<i>had seumur hidup</i>)	Up to 10,000	Up to 15,000	Up to 17,500	Up to 20,000	Up to 30,000
Cukai Perkhimatan Kerajaan	6% dari Manfaat Bilik Hospital & Makan Yang Layak Dibayar				
Manfaat Pengebumian	1,000	1,500	1,500	1,500	2,000

Pelan Basic - Umur pada harijadi akan datang (tahun)

30 days - 17 tahun	668	736	814	882	980
18 - 25 tahun	590	657	727	789	882
26 - 35 tahun	634	715	795	865	975
36 - 45 tahun	701	827	930	1,021	1,182
46 - 50 tahun	959	1,153	1,313	1,451	1,701
51 - 55 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,209	1,456	1,656	1,841	2,155
56 - 60 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,609	1,953	2,259	2,497	2,959
61 - 65 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,175	2,632	3,056	3,379	4,004
66 - 70 tahun (Pembaharuan sahaja)	3,085	3,730	4,387	4,840	5,759

Pelan Senior - Umur pada harijadi akan datang (tahun)

51 - 55 tahun	1,360	1,637	1,863	2,071	2,424
56 - 60 tahun	1,810	2,197	2,542	2,809	3,329
61 - 65 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,447	2,962	3,438	3,801	4,504
66 - 70 tahun (Pembaharuan sahaja)	3,471	4,197	4,936	5,445	6,479
71 - 80 tahun (Pembaharuan sahaja)	5,678	6,707	7,927	8,648	10,249

Nota:

- a. Kelayakan umur dari 30 hari ke 50 tahun untuk Pelan Basic.
b. Kelayakan umur dari 51 tahun ke 60 tahun untuk Pelan Senior.
- a. Pembaharuan sehingga 70 tahun untuk Pelan Basic, maklumat kesihatan peribadi diperlukan untuk 65 tahun ke 69 tahun.
b. Pembaharuan sehingga 80 tahun untuk Pelan Senior, maklumat kesihatan peribadi diperlukan untuk 65 tahun ke 79 tahun.
- Manfaat adalah sama bagi Pelan Basic dan Pelan Senior.
- Tidak tuntut diskau 10% jikalau tidak ada tuntutan.
- Premium insurans tidak dijamin, produk ini boleh ditarik balik dari pasaran mengikut Syarat Penarikan Balik Portfolio.
- Pertukaran dari Pelan Basic ke Pelan Senior tertakluk kepada maklumat kesihatan peribadi.



MUI Continental Insurance Berhad (29123-D)

HEAD OFFICE

Mezzanine & 1st Floor, Plaza See Hoy Chan
Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur
Tel : 03-2070 9226 Fax : 03-2070 5226

BRANCHES NETWORK

KUALA LUMPUR MAIN

Mezzanine Floor, Plaza See Hoy Chan
Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur
Tel : 03-2070 9226 Fax : 03-2070 5226

PENANG

Suite 11-01, 11th Floor, M.W.E. Plaza
No 8, Leboh Farquhar, 10200 Penang
Tel : 04-261 9373, 04-261 9473 Fax : 04-262 8067

MELAKA

No 33A, Jalan Melaka Raya 24
Taman Melaka Raya 75000 Melaka
Tel : 06-282 1008, 06-282 9699 Fax : 06-281 2100

JOHOR BAHRU

49, Jalan Sulam, Taman Sentosa
80150 Johor Bahru, Johor
Tel : 07-334 3305, 07-334 3329 Fax : 07-334 3294

KUANTAN

No A-167, Ground Floor, Sri Dagangan
Jalan Tun Ismail, 25000 Kuantan, Pahang
Tel : 09-513 8733, 09-513 9788 Fax : 09-513 7989

MENTAKAB

No 63A, Jalan Tun Razak
28400 Mentakab, Pahang
Tel : 09-277 6169, 09-277 6170 Fax : 09-277 6003

KOTA KINABALU

Lot 31-2, 2nd Floor, Block E, Damai Plaza Phase 3
Lorong Pokok Kayu Manis, Jalan Damai
88300 Kota Kinabalu, Sabah
Tel : 088-266 239, 088-265 239 Fax : 088-252 239

CUSTOMER SERVICE

Mezzanine Floor, Plaza See Hoy Chan
Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur
Tel : 03-2070 9226 Fax : 03-2070 5226

IPOH

C-1-6 & C-1-7, Greentown Square
Jalan Dato Seri Ahmad Said
30450 Ipoh, Perak
Tel : 05-242 8900, 05-242 8901, 05-242 8902
Fax : 05-242 7900

SEREMBAN

No. 120-1, 1st Floor
Jalan Toman 6, Kemayan Square
70200 Seremban, Negeri Sembilan
Tel : 06-761 1533, 06-761 1599 Fax : 06-761 1566

BATU PAHAT

No 6, Jalan Merah
Taman Bukit Pasir, 83000 Batu Pahat, Johor
Tel : 07-434 9895, 07-434 9896 Fax : 07-433 3897

KOTA BAHRU

No 1328, Ground Floor, Taman Koperatif
Tanjung Chat, Jalan Long Yunus
15400 Kota Bahru, Kelantan
Tel : 09-743 2687, 09-743 2646 Fax : 09-743 2761

KLANG

No 18A, Jalan Goh Hock Huat
41400 Klang, Selangor
Tel : 03-3342 6977, 03-3342 6988
Fax : 03-3342 9789

KUCHING

No 176, 1st Floor, Jalan Song Thian Cheok
93100 Kuching, Sarawak
Tel : 082-410 093, 082-410 092 Fax : 082-412 092