

HEAD OFFICE

Menara Shell, No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel : 1-800-88-6333
Email : customer@kurnia.com Web : www.kurnia.com

(Service Tax Registration No.:816-1808-31015443)

ALOR SETAR BRANCH

No. 18, Ground Floor and 1st Floor
Wisma BJM, Lebuhraya Darul Aman,
05100 Alor Setar, Kedah.
Tel : 04-731 1320
Fax : 04-731 0888

BATU PAHAT BRANCH

No. 100
Jalan Chengal, Tmn Makmur,
83000 Batu Pahat, Johor.
Tel : 07-432 6199
Fax : 07-432 5396

BUTTERWORTH BRANCH

No. 9, Jalan Todak 1,
Pusat Bandar Sunway,
13700 Seberang Jaya,
Prai, Butterworth, Penang.
Tel : 04-397 5085
Fax : 04-397 8226

CENTRAL BRANCH

Menara Shell, Level 5,
No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11228,
GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur.
Tel : 03-2268 3333
Fax : 03-2268 2222

IPOH BRANCH

No. 16 & 18, Persiaran
Greentown 6,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak.
Tel : 05-255 4097
Fax : 05-255 6020

JOHOR BHARU BRANCH

No 12, 12A & 12B,
Jalan Padi Satu, Bandar Baru Uda,
81200 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07-238 3328
Fax : 07-238 3730

KAJANG BRANCH

No. 31A, Jalan Ria 1,
Kawasan Perindustrian Ria,
43500 Semenyih, Selangor.
Tel : 03-8737 9236
Fax : 03-8734 1467

KANGAR BRANCH

No. 58, Jalan Penjara,
Medan Syed Alwi,
01000 Kangar, Perlis.
Tel : 04-976 8905
Fax : 04-977 3636

KEPONG BRANCH

No. 4-G To 4-3, Block B,
Lot B2, Jalan Prima 5,
Pusat Niaga Metro Prima,
52100 Kuala Lumpur,
Wilayah Persekutuan.
Tel : 03-6257 7623
Fax : 03-6257 8249

KLANG BRANCH

No. 27, Jalan Tiara 3,
Bandar Baru Klang,
41150 Klang, Selangor.
Tel : 03-3341 0559
Fax : 03-3342 6890

KLUANG BRANCH

No. 30, Jalan Haji Manan,
86000 Kluang, Johor.
Tel : 07-772 2182
Fax : 07-773 3993

KOTA BHARU BRANCH

PT 358 - 359, Jalan Sri Cemerlang,
15300 Kota Bharu, Kelantan.
Tel : 09-744 3312
Fax : 09-743 3546

KOTA KINABALU BRANCH

Ground, 1st & 2nd Floor,
Block M, Unit No. 4, Metro Town,
Jalan Bunga Ulam Raja,
88300 Kota Kinabalu, Sabah.
Tel : 088-393 129
Fax : 088-393 137

KUALA LUMPUR BRANCH

Menara AmMetLife,
Ground Floor, No. 1, Jalan Lumut,
50400 Kuala Lumpur.
Tel : 03-4048 3888
Fax : 03-4040 0637

KUALA TERENGGANU BRANCH

No. 26, Jalan Sultan Mahmud,
20400 Kuala Terengganu,
Terengganu.
Tel : 09-624 6561
Fax : 09-624 6531

KUANTAN BRANCH

B-344 Jalan Berserah,
25300 Kuantan, Pahang.
Tel : 09-566 4527
Fax : 09-566 8536

KUCHING BRANCH

Ground & 1st Floor,
Sublot 9 & 10, Lot 2159,
Jalan Perimat,
Pending Industrial Estate,
93450 Kuching.
Tel : 082-339 171
Fax : 082-339 176

MELAKA BRANCH

No. 162 & 163,
Jalan Taman Melaka Raya,
75000 Melaka.
Tel : 06-281 3707
Fax : 06-288 3090

MIRI BRANCH

Lot 665, Jalan Permaisuri,
98000 Miri, Sarawak.
Tel : 085-420 102
Fax : 085-420 924

PENANG BRANCH

142L, Level 1, Burmah Place,
Jalan Burma, 10050 Penang.
Tel : 04-226 3618
Fax : 04-227 3886

SEGAMAT BRANCH

No. 55, Jalan Genuang Kampung,
85000 Segamat, Johor.
Tel : 07-932 9303
Fax : 07-932 1701

SELANGOR BRANCH

Wisma Kurnia,
No.149-151, Jalan Maharajalela,
50150 Kuala Lumpur,
Wilayah Persekutuan.
Tel : 03-2148 1528
Fax : 03-2145 9949

SEREMBAN BRANCH

No. 32, Beta Ria Business Center,
Jalan Durian Emas 4,
Off Jalan Dato' Siamang Gagap,
70100 Seremban,
Negeri Sembilan.
Tel : 06-767 2158
Fax : 06-763 8462

SIBU BRANCH

No.53, Ground & 1st Floor,
Lorong Pahlawan 9,
Jalan Pahlawan,
96000 Sibu, Sarawak.
Tel : 084-231 730
Fax : 084-219 730

SITIAWAN BRANCH

No. 11, Taman Sentosa Dua,
Jalan Lumut,
32000 Sitiawan, Perak.
Tel : 05-691 0515
Fax : 05-691 2341

SUNGAI PETANI BRANCH

No. 9, Ground Floor,
Jalan Cempaka 1/1,
Bandar Aman Jaya,
08000 Sungai Petani, Kedah.
Tel : 04-442 8333
Fax : 04-442 8217

TAIPING BRANCH

No. 408, Taman Saujana,
Jalan Kamunting,
34600 Kamunting,
Taiping, Perak.
Tel : 05-807 2254
Fax : 05-808 8922

TAWAU BRANCH

TB311, 1st Floor,
Block 36, Fajar Complex,
Jalan Haji Karim,
91000 Tawau, Sabah.
Tel : 089-762 633
Fax : 089-762 533

TEMERLOH BRANCH

No. 27, Jalan Sudirman 3,
Bandar Sri Semantan,
28000 Temerloh, Pahang.
Tel : 09-296 0933
Fax : 09-296 6933

mediGUARD SUPREME

A comprehensive Medical Insurance protection till age 85 years

*Perlindungan Insurans Perubatan
komprehensif sehingga usia 85 tahun*

让您享有保障至85岁的全面医药保险



You are advised to obtain more information by referring to insuranceinfo booklet on "Medical & Health Insurance" available at our branches or from the insurance agent or visit www.insuranceinfo.com.my

You are advised to read policy contract to obtain the full details of this insurance plan.

mediGUARD **S**UPREME

"Medical Insurance Protection Till Your Golden Years"

A comprehensive Medical Insurance protection till age 85 years.

Medical Insurance is important these days due to the rising healthcare costs. It is expensive, stressful and worrisome when the UNEXPECTED Hospitalisation strikes.

MediGuard Supreme, our ENHANCED and comprehensive Medical will help to relieve your worries when your loved ones are hospitalized due to accident or illness.

With Enhanced Extended Benefits such as

Double Overall Annual Limit Upon Diagnosis Of Critical Illnesses

Don't worry about the high medical costs in the event of diagnosis of Critical Illnesses - MediGuard Supreme will double your Overall Annual Limit and take care of your hefty costs of treatments.

No Claim Bonus

You will be rewarded a yearly 5% adjustment of your Overall Annual Limit when no claim is made during the previous policy year, increasing up to maximum 50% of original Overall Annual Limit.

Medical Second Opinion

In the event of diagnosis of Critical Illnesses, you could seek second medical opinion from selected leading hospitals from abroad, without paying excessive costs for gaining these valuable expert opinions.

Family Discount

Should two or more family members (inclusive of yourself) buy MediGuard Supreme simultaneously, you will enjoy up to 10% discount off your total annual premium.

Eligibility

Enrolment age is from 30 days up to 60 years old. Renewal is up to age 85 at the option of the Policyholder, provided that you are enrolled before 61 years old. Age is defined as age on the next birthday.

High Annual Limits For Both Outpatient Kidney Dialysis / Cancer Treatment

Most of the medical insurance plans selling in the market are capping these benefits within lower sub-limits, relative to Overall Annual Limits. To enhance the values of your coverage, MediGuard Supreme removes these sub-limits and sets them on par with Overall Annual Limits.

This page is intentionally left blank.

Mukasurat ini ditinggalkan kosong dengan tujuan.

这个页面是故意留空

In-Hospital Physician Visit

Number of Physician visit to in-paying patient is now increased to 2 visits.

Deductible

Depending on your preferred level of deductible, MediGuard Supreme could offer up to 40% discount off your annual premium, while giving you the flexibility for suiting your budget, besides catering for your personal risk appetite.

Product Class

This is a Yearly Renewable Hospital and Surgical (H&S) policy, subject to the exhaustion of lifetime limit.

PERIOD OF COVER AND RENEWAL

(conditional renewable policy with portfolio pricing)

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. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

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

This Policy is renewable at the option of Policyholder 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) the Policy is cancelled at the request of the Policyholder
- (d) total claims of the Policy have reached the lifetime limit specified and/or on the death of the Insured Person
- (e) the Insured Person ceases to qualify as a dependant based on the definition of the Policy
- (f) the Insured Person attains the coverage age limit specified
- (g) termination of coverage for all Policies in a certain market and the Company withdraws this Policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

The renewal premium of this policy is not guaranteed.

- (a) The Company reserves the right to revise the premium rates according to the overall loss experience by giving at least 30-day notice to Policyholders.
- (b) The premium rate is age-banded and is charged based on Policyholder's age on the next birthday on each Policy year anniversary.

ELIGIBILITY

Insured Person

Minimum Entry Age – 30 days
Maximum Entry Age – 60 years
Maximum Expiry Age – 85 years

PERIOD OF INSURANCE

One year cover, renewable up to maximum age 85 (age on the next birthday), subject to the terms and conditions of this policy and lifetime limit is not exhausted yet.

BENEFITS

This Insurance Plan provides the following benefits:

Annual Limit

Annual Limit on Benefits payable ranges from RM100,000 to RM300,000 depending on the type of plan that you buy.

Lifetime Limit

Lifetime Limit on Benefits payable ranges from RM300,000 to RM900,000 depending on the type of plan that you buy.

Hospital Benefit

- Daily Room & Board (Max 180 days)
- Intensive Care Unit (Max 120 days)

Medical & Surgical Procedures

- Surgical Fees (including post-surgery care up to 90 days from date of discharge)
- Operating Theatre
- Anaesthetist Fee
- Pre-Hospital Diagnostic Tests & Specialist Consultation (90 days prior to admission)
- In-Hospital Physician Visit (daily max up to 180 days subject to 2 visits per day)
- Post-Hospitalisation Treatment (within 90 days from date of discharge)
- Hospital Supplies & Services
- Prescribed Medicines (within 180 days during hospitalisation and 60 days after discharge)
- Ambulance Fees
- Daily-Cash Allowance At Government Hospital (up to 180 days)
- Medical Report

Additional Benefits

- Insured Child's Daily Guardian Benefit
- Annual Outpatient Kidney Dialysis Treatment
- Annual Outpatient Cancer Treatment
- Organ Transplant
- Home Nursing
- Outpatient Physiotherapy Treatment
- Emergency Accident and Dental Outpatient Treatment
- Double Annual Limit Upon Diagnosis Of Critical Illnesses
- AIDS (upon diagnosis)
- Health Screening
- Medical Second Opinion

SCHEDULE OF BENEFITS

In-Hospital Benefit	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
Accommodation:						
Hospital Room & Board (daily max up to 180 days)	150	200	250	350	500	1,000
Intensive Care Unit (daily max up to 120 days)	Full Reimbursement					
Medical & Surgical Procedures						
Surgical Fees (including post-surgery care up to 90 days from date of discharge)	Full Reimbursement					
Operating Theatre						
Anaesthetist Fee						
Pre-Hospital Diagnostic Tests & Specialist Consultation (90 days prior to admission)						
In-Hospital Physician Visit (daily max up to 180 days subject to 2 visits per day)						
Post-Hospitalisation Treatment (within 90 days from date of discharge)						
Hospital Supplies & Services						
Prescribed Medicines (within 180 days during hospitalisation and 60 days after discharge)						
Ambulance Fees						

SCHEDULE OF BENEFITS *(continued)*

In-Hospital Benefit	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
Daily-Cash Allowance At Government Hospital (up to 180 days)	80	90	100	110	120	150
Medical Report	50	50	50	50	50	50
Additional Benefits						
Insured Child's Daily Guardian Benefit (age below 15 years, up to 180 days)	50	60	70	80	90	100
Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	Full reimbursement up to Overall Annual Limit					
Annual Out-Patient Cancer Treatment						
Organ Transplant (per lifetime limit)						
Home Nursing						
Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 90 days from discharge)	Full Reimbursement					
Emergency Accident and Dental Out-Patient Treatment (seek treatment within 24 hours and follow up within 60 days)						
Double annual limit upon diagnosis of critical illnesses: according to the standard definition of critical illnesses applied in Malaysia						
AIDS (upon diagnosis with one lifetime payment)	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Health Screening	Included					
Medical Second Opinion	According to benefit provisions					
Overall Annual Limit	100,000	150,000	180,000	200,000	250,000	300,000
Lifetime Limit	300,000	450,000	540,000	600,000	750,000	900,000

Special Notes:

20% co-payment if upgrade of room & board

No claim bonus – increase Overall Annual Limit by 5% up to maximum 50% of first policy year's Overall Annual Limit.

DEDUCTIBLE

Deductible option with lower premium	Premium Discount
RM2,500	10%
RM5,000	20%
RM10,000	30%
RM15,000	40%

ANNUAL PREMIUM

Age / Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
30 Days - 18	681.00	858.00	1,054.00	1,221.00	1,798.00	3,056.00
19 - 25	772.00	975.00	1,199.00	1,390.00	2,049.00	3,487.00
26 - 35	818.00	1,034.00	1,272.00	1,475.00	2,175.00	3,702.00
36 - 45	956.00	1,210.00	1,490.00	1,728.00	2,552.00	4,349.00
46 - 55	1,415.00	1,796.00	2,216.00	2,573.00	3,810.00	6,505.00
56 - 60	2,058.00	2,616.00	3,232.00	3,757.00	5,570.00	9,523.00
61 - 65 (Renewal Only)	2,793.00	3,554.00	4,394.00	5,109.00	7,582.00	12,972.00
66 - 70 (Renewal Only)	3,712.00	4,726.00	5,846.00	6,800.00	10,097.00	17,284.00
71 - 75 (Renewal Only)	4,630.00	5,898.00	7,298.00	8,490.00	12,611.00	21,595.00
76 - 80 (Renewal Only)	5,549.00	7,070.00	8,750.00	10,181.00	15,126.00	25,907.00
81 - 85 (Renewal Only)	6,889.00	8,790.00	10,890.00	12,679.00	18,860.00	32,337.00

Note:

- Premium stated are without the Service Tax. Service Tax is not applicable for Individual Policyholders. However, 6% Service Tax is chargeable if the Policyholder is a Corporate Organisation.
- Your premium will be adjusted according to your attained age. The renewal premium is not guaranteed.
- You should satisfy yourself that this policy will best serve your needs and the premium payable is an amount you can afford.

What are the key terms and conditions that I should know?

STATEMENT PURSUANT TO FINANCIAL SERVICE ACT 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5:

It is the duty of the customer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the licensed insurer when answering any questions which the insurer may request that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.

Free Look Period

You could cancel your policy within 15 days from the date of delivery of the Policy. The paid premium (less any medical fee incurred) would be refunded to you.

Waiting Period

The eligibility of benefits will start 30 days after the Effective Date of Policy, or immediately if a hospitalisation occurs due to accident.

The coverage of Second Medical Opinion and Double Annual Limit will only begin provided the diagnosis of Critical Illnesses is made after 60 days of Policy Effective Date.

Upgraded Room & Board Co-Payment

If you are hospitalised at a published room & board rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the eligible benefits described in the Schedule Of Benefit but subject to a maximum limit of RM3,000 or RM5,000 depending on the overall annual limit of your Policy.

Residence Overseas and Overseas Treatment

This policy gives you protection while you are at overseas for 90 days on business or vacation. However, no benefits shall be payable if the intention is to seek treatment overseas while treatment is available locally.

Claim Procedure

In the event of an admission or claim, kindly call our helpline 603-2263 2355.

Things you should know

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 their 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.

What are the major exclusions under this Policy?

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 except the lump sum benefit upon its diagnosis as stated in Schedule Of Benefit, 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. Ionising 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.

Note: This is non-exhaustive. Please refer to policy contract for full details.

Anda dinasihatkan agar mendapatkan maklumat lanjut dengan merujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai "Insurans Perubatan & Kesihatan" yang terdapat di cawangan kami atau daripada ejen insurans atau kunjungi laman web di www.insuranceinfo.com.my

Anda dinasihatkan untuk membaca kontrak polisi ini untuk mendapatkan butiran penuh pelan insurans ini.

mediGUARD SUPREME

"Perlindungan Insurans Perubatan sehingga Usia Emas Anda"

Perlindungan Insurans Perubatan komprehensif sehingga usia 85 tahun.

Sejak kebelakangan ini, Insurans Perubatan semakin penting memandangkan kos perubatan yang semakin meningkat. Apabila termasuk ke Hospital DILUAR JANGKAAN berlaku, ia mahal, memberi tekanan dan amat membimbangkan.

MediGuard Supreme yang merupakan pelan Perubatan komprehensif dan DIPERTINGKAT kami akan membantu melegakan kebimbangan anda apabila orang yang anda sayangi dimasukkan ke hospital akibat kemalangan atau penyakit.

Dengan **Manfaat Tambahan Yang Dipertingkatkan** seperti

Had Tahunan Keseluruhan Dua Kali Ganda Apabila Didiagnosis dengan Penyakit Kritikal

Jangan risau mengenai kos perubatan yang tinggi sekiranya didiagnosis dengan Penyakit Kritikal-MediGuard Supreme akan menggandakan Had Tahunan Keseluruhan anda sebanyak dua kali dan menanggung kos rawatan anda yang besar.

Bonus Tanpa Tuntutan

Anda akan dianugerahkan penyalaraan tahunan sebanyak 5% daripada Had Tahunan Keseluruhan apabila tiada tuntutan dibuat sepanjang tahun polisi terdahulu, bertambah sehingga maksimum 50% daripada Had Tahunan Keseluruhan asal.

Pandangan Perubatan Kedua

Sekiranya didiagnosis dengan Penyakit Kritikal, anda boleh mendapatkan pandangan perubatan kedua dari hospital utama di luar negara, tanpa membayar kos berlebihan untuk mendapatkan pandangan pakar yang amat berharga ini.

Diskaun Keluarga

Sekiranya dua atau lebih ahli keluarga (termasuk diri anda) membeli MediGuard Supreme secara serentak, anda akan menikmati diskaun sehingga 10% daripada jumlah premium tahunan anda.

Kelayakan

Usia pendaftar dari 30 hari hingga 60 tahun. Pembaharuan sehingga 85 tahun atas pilihan pemegang Polisi, dengan syarat anda mendaftar sebelum mencecah usia 61 tahun. Usia ditakrifkan sebagai usia pada hari lahir anda yang berikut.

Had Tahunan Yang Tinggi Bagi Kedua-dua Rawatan Pesakit Luar untuk Dialisis Ginjal / Kanser

Kebanyakan pelan insurans perubatan yang dijual di pasaran menghadkan manfaat dalam subhad yang lebih rendah, berbanding Had Tahunan Keseluruhan. Untuk meningkatkan nilai liputan anda, MediGuard Supreme menyingkirkan subhad ini dan menetapkannya agar setaraf dengan Had Tahunan Keseluruhan.

Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital

Had harian lawatan pakar perubatan ke atas pesakit dalam telah ditambah kepada 2 lawatan sehari.

Deduktibel

Bergantung pada tahap deduktibel yang anda kehendaki, MediGuard Supreme boleh menawarkan diskaun sehingga 40% daripada premium tahunan anda, sambil memberi anda kefleksibelan supaya sesuai dengan bajet anda, di samping memenuhi selera risiko peribadi anda.

Kelas Produk

Ini merupakan polisi Hospital dan Pembedahan (H&S) yang Boleh Diperbaharui Setiap Tahun, tertakluk pada kehabisan had sepanjang hayat.

TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN

(tertakluk kepada polisi boleh baharu bersyarat dengan penetapan harga portfolio)

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang Tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi. Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan Pemegang Polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa
- penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan
- Polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi
- jumlah tuntutan Polisi mencapai had seumur hidup yang ditetapkan dan/atau berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan
- Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif Polisi

- (f) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan
- (g) penamatan perlindungan semua Polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik Polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Premium pembaharuan Polisi ini tidak dijamin.

- (a) Syarikat berhak untuk menukar kadar premium berdasarkan pengalaman kerugian keseluruhan dengan memberi notis sekurang-kurangnya 30 hari kepada Pemegang Polisi.
- (b) Kadar premium berdasarkan jalur usia dan dikenakan caj berdasarkan usia Pemegang Polisi pada tarikh lahir yang berikutan pada setiap ulang tahun Polisi.

KELAYAKAN

Orang yang Diinsuranskan

Usia Kemasukan Minimum – 30 hari

Usia Kemasukan Maksimum – 60 tahun

Usia Tamat Maksimum – 85 tahun

TEMPOH INSURANS

Perlindungan satu tahun, boleh diperbaharui sehingga usia maksimum 85 (hari lahir yang berikutan), tertakluk pada terma-terma dan syarat-syarat polisi ini dan had sepanjang hayat yang belum habis digunakan lagi.

MANFAAT

Pelan Insurans ini memberi manfaat yang berikut:

Had Tahunan

Had Tahunan bagi Manfaat yang boleh dibayar dari RM100,000 hingga RM300,000 bergantung pada jenis pelan yang anda beli.

Had Sepanjang Hayat

Had Sepanjang Hayat bagi julat Manfaat perlu bayar dari RM300,000 hingga RM900,000 bergantung pada jenis pelan yang anda beli.

Manfaat Hospital

- Bilik Hospital & Makan (sehingga 180 hari)
- Unit Rawatan Rapi (sehingga 120 hari)

Prosedur Rawatan & Pembedahan

- Bayaran Pembedahan (termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 90 hari dari tarikh keluar hospital)
- Bilik Bedah
- Bayaran Pakar Bius
- Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar Prahospital (90 hari sebelum kemasukan hospital)

- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 180 hari tertakluk kepada 2 lawatan sehari)
- Rawatan Selepas Penghospitalkan (dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital)
- Bekalan & Khidmat Hospital
- Ubat Yang Dipreskripsikan (180 hari semasa di hospital dan 60 hari selepas keluar hospital)
- Bayaran Ambulans
- Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (sehingga 180 hari)
- Laporan Perubatan

Manfaat Tambahan

- Manfaat Penjaga Harian Orang Yang Diinsuranskan
- Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan
- Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan
- Transplan Organ
- Rawatan Pemulihan Di Rumah
- Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar
- Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan
- Had Tahunan Keseluruhan Dua Kali Ganda Apabila Didiagnosis Dengan Penyakit Kritikal
- AIDS (apabila didiagnosis)
- Saringan Kesihatan
- Pandangan Perubatan Kedua

JADUAL MANFAAT

Manfaat Hospital	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
Penginapan:						
Bilik Hospital & Makan (harian sehingga 180 hari)	150	200	250	350	500	1,000
Unit Rawatan Rapi (harian sehingga 120 hari)	Bayaran Ganti Penuh					
Prosedur Rawatan & Pembedahan						
Bayaran Pembedahan (termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 90 hari dari tarikh keluar hospital)	Bayaran Ganti Penuh					
Bilik Bedah	Bayaran Ganti Penuh					
Bayaran Pakar Bius	Bayaran Ganti Penuh					
Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar Prahospital (90 hari sebelum kemasukan hospital)	Bayaran Ganti Penuh					

JADUAL MANFAAT *(bersambung)*

Manfaat Hospital	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 180 hari tertakluk kepada 2 lawatan sehari)	Bayaran Ganti Penuh					
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital)						
Bekalan & Khidmat Hospital						
Ubat Yang Dipreskripsikan (180 hari semasa di hospital dan 60 hari selepas keluar hospital)						
Bayaran Ambulans						
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (sehingga 180 hari)	80	90	100	110	120	150
Laporan Perubatan	50	50	50	50	50	50
Manfaat Tambahan						
Manfaat Penjaga Harian Orang Yang Diinsuranskan (umur di bawah 15 tahun, sehingga 180 hari)	50	60	70	80	90	100
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan	Bayaran Ganti Penuh Sehingga Had Tahunan Keseluruhan					
Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan						
Transplan Organ (had seumur hidup)						
Rawatan Pemulihan Di Rumah	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital)	Bayaran Ganti Penuh					
Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan (terima rawatan dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 60 hari)						

Manfaat Hospital	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
Had tahunan dua kali ganda apabila didiagnosis dengan penyakit kritikal: menurut takrifan piawai penyakit kritikal yang diterima pakai di Malaysia	Dua Kali Ganda Had Tahunan Keseluruhan					
AIDS (apabila didiagnosis dengan satu pembayaran tunggal sepanjang hayat)	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Saringan Kesihatan	Disertakan Bersama					
Pandangan Perubatan Kedua	Mengikut Syarat Polisi					
Had Tahunan Keseluruhan	100,000	150,000	180,000	200,000	250,000	300,000
Had Sepanjang Hayat	300,000	450,000	540,000	600,000	750,000	900,000

Nota Khas:

20% bayaran bersama jika bilik & penginapan dinaiktarafkan.

Bonus tanpa tuntutan – Had Tahunan Keseluruhan bertambah sebanyak 5% sehingga maksimum 50% daripada Had Tahunan Keseluruhan bagi tahun polisi pertama.

DEDUKTIBEL

Pilihan deduktibel dengan premium yang lebih rendah	Diskaun Premium
RM2,500	10%
RM5,000	20%
RM10,000	30%
RM15,000	40%

PREMIUM TAHUNAN

Umur / Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
30 Hari - 18	681.00	858.00	1,054.00	1,221.00	1,798.00	3,056.00
19 - 25	772.00	975.00	1,199.00	1,390.00	2,049.00	3,487.00
26 - 35	818.00	1,034.00	1,272.00	1,475.00	2,175.00	3,702.00
36 - 45	956.00	1,210.00	1,490.00	1,728.00	2,552.00	4,349.00
46 - 55	1,415.00	1,796.00	2,216.00	2,573.00	3,810.00	6,505.00
56 - 60	2,058.00	2,616.00	3,232.00	3,757.00	5,570.00	9,523.00
61 - 65 (Pembaharuan Shj)	2,793.00	3,554.00	4,394.00	5,109.00	7,582.00	12,972.00
66 - 70 (Pembaharuan Shj)	3,712.00	4,726.00	5,846.00	6,800.00	10,097.00	17,284.00
71 - 75 (Pembaharuan Shj)	4,630.00	5,898.00	7,298.00	8,490.00	12,611.00	21,595.00
76 - 80 (Pembaharuan Shj)	5,549.00	7,070.00	8,750.00	10,181.00	15,126.00	25,907.00
81 - 85 (Pembaharuan Shj)	6,889.00	8,790.00	10,890.00	12,679.00	18,860.00	32,337.00

Nota:

- Premium yang tertera adalah tanpa Cukai Perkhidmatan. Cukai Perkhidmatan tidak dikenakan kepada Pemegang Polisi Individu. Walau bagaimanapun, Cukai Perkhidmatan sebanyak 6% dikenakan jika Pemegang Polisi adalah Pertubuhan Korporat.
- Premium anda akan diselaraskan mengikut usia yang anda cecah. Premium pembaharuan tidak dijamin.
- Anda seharusnya berpuas hati bahawa polisi ini adalah yang terbaik untuk keperluan anda dan premium yang perlu dibayar adalah satu jumlah yang anda mampu bayar.

Apakah terma-terma dan syarat-syarat utama yang harus saya tahu?

MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5:

Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.

Tempoh Bertenang

Anda boleh membatalkan polisi ini dalam tempoh 15 hari selepas anda menerima polisi ini. Premium yang dibayar (setelah ditolak yuran perubatan yang dikenakan) akan dikembalikan kepada anda.

Tempoh Tangguh

Kelayakan untuk manfaat akan bermula 30 hari selepas Tarikh Kuat Kuasa Polisi, atau secara serta merta jika kemasukan ke hospital berlaku akibat kemalangan.

Perlindungan Pandangan Perubatan Kedua dan Had Tahunan Dua Kali Ganda akan hanya bermula dengan syarat diagnosis Penyakit Kritikal dibuat selepas 60 hari dari Tarikh Kuat Kuasa Polisi.

Bayaran Bersama Bilik Dan Makan Dinaikkan

Jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar bilik & penginapan tersiar yang lebih tinggi daripada kelayakan manfaat anda, anda hendaklah menanggung 20% daripada kelayakan manfaat yang diuraikan dalam Jadual Manfaat tetapi tertakluk pada had maksimum RM3,000 atau RM5,000 bergantung pada had tahunan keseluruhan Polisi anda.

Tinggal di Luar Negara dan Rawatan Luar Negara

Polisi ini memberi perlindungan sementara anda berada di luar negara selama 90 hari atas urusan kerja atau percutian. Walau bagaimanapun, tiada manfaat akan perlu dibayar jika tujuan perjalanan adalah untuk mendapat rawatan di luar negara sementara rawatan boleh didapati di dalam negara.

Prosedur Tuntutan

Sekiranya berlaku kemasukan ke hospital atau tuntutan, sila hubungi talian bantuan kami di 603-2263 2355.

Perkara yang anda harus tahu

PENYAKIT SEDIA ADA hendaklah bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan.

Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- (a) Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan,
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

PENYAKIT TERTENTU hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- (a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem billari
- (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.

Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

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 bagi Orang Yang Diinsuranskan, 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 (Keratotomi 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 diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih 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 dengan HIV, kecuali manfaat bayaran penuh apabila didiagnos seperti yang dinyatakan di dalam jadual manfaat, 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 pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian 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

pengecualian, 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 disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
11. Perang atau apa-apa tindakan 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 penderhakaan tentera.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti 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 Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan 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 kiropraktik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
15. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
16. Psikitik, 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 bukan perubatan lain yang tidak layak.
18. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi 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 laluan yang ditetapkan.
20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

Perhatian: Ini bukan huraian menyeluruh. Sila rujuk kontrak polisi untuk mendapatkan butiran terperinci.

我们建议您前往我们的分行或通过保险代理或浏览 www.insuranceinfo.com.my, 获取有关“医药和健康保险”的保险资料 (insuranceinfo) 小册子, 以参阅更多资料。

我们建议您参阅保单合约, 以获取有关此保险计划的完整详情。

mediGUARD SUPREME

“让您享有保障至黄金岁月的医药保险”

一项让您享有保障至85岁的全面医药保险。

现今保健费用不断高涨, 一旦发生任何意料之外的入院事件, 便会引致昂贵的费用, 令人倍感压力及担忧; 此时, 医药保险便尤为重要。

MediGuard Supreme

若您的挚爱因意外或疾病而入院, 我们已加强的全面医药保障计划, 将能舒缓您的忧虑, 让您全然安心。

已加强的附加利益包括:

经诊断患严重疾病的双倍常年总限额

若被诊断患有严重疾病时, 别为高昂的医药费感到担忧, MediGuard Supreme将提供双倍的双倍常年总限额, 并承担您沉重的治疗费用。

无索赔红利

若未在前一个保单年内作出任何索赔, 您将获奖赏5%常年总限额的年度调整, 增至高达原有常年总限额的50%。

第二医疗意见

若被诊断患有严重疾病时, 您可向指定的国外知名医院寻求第二医疗意见, 并无需为获得这些宝贵的专家意见而支付额外费用。

家庭折扣

若两位或更多的家庭成员(包括您本身)同时购买MediGuard Supreme计划, 您将享有高达10%的年度总保费折扣。

投保资格

投保年龄从30天大至60岁。只要您在61岁前投保, 保单持有人即可选择是否要更新至85岁。年龄以下次生日计算。

更高的门诊洗肾 / 癌症治疗常年限额

目前, 市面上的大部分医药保险皆针对这些利益设定比常年总限额较低的子限额。为了加强您的保障价值, MediGuard Supreme撤除这些子限额, 并让它们与常年总限额相同。

住院期间医师探访

每日探访次数限制已提高至2次。

免赔额

依据您选择的免赔额水平, MediGuard Supreme可提供高达常年保费40%的折扣; 在顾及您的个人风险偏好之际, 也为您提供符合预算的弹性选择。

产品种类

这是一项每年可更新的住院和手术保单, 惟须视终生限额用尽与否。

保障期限与更新

(附带条件的可更新保单与组合定价)

此保单将从保险单所注明的日期开始生效。从保单生效日期起满一年后为保单周年, 此后每年皆如此。保单可于每一周年日进行更新, 保费以公司当时公布的有效保费为准。

保单持有人可选择更新保单与否, 惟须符合每个保单周年时的条款、情况和终止条文。应缴付的更新保费无定价保证, 公司保留在您更新时调整适用保费之权力。此类更改, 若有, 将按照公司的风险评估, 在不考虑保单持有人的索赔经验下, 一律适用于所有保单持有人。

保单持有人可选择更新保单与否, 直至于下述任何事件发生:

- (a) 未缴付保费或未按时缴付保费
- (b) 申请投保时欺诈或虚报重要事实
- (c) 在保单持有人的要求下取消该保单
- (d) 保单的索赔总额已达指定的终生限额和/ 或受保人逝世
- (e) 按照保单的定义, 受保人不再符合身为受养人的资格
- (f) 受保人已达到指定的保障年龄限制
- (g) 某些市场所有保单的保障被终止, 公司根据组合撤销条件从市场完全撤销此保单。

此保单的更新保费无定价保证。

- (a) 公司保留根据整体损失经验调整保费率的权力, 并将给予保单持有人至少30天通知。
- (b) 保费率乃是按年龄级别分类, 并根据保单持有人于每个保单年周年的下次生日年龄征收。

投保资格

受保人

最低投保年龄 - 30 天

最高投保年龄 - 60 岁

最高终止年龄 - 85 岁

保障期限

一年保障, 可更新至最高85岁(下次生日年龄), 惟须符合保单条款与条件及确保终生限额尚未用尽。

利益

此保险计划提供下述利益：

常年限额

给付利益的常年限额介于RM100,000 至 RM300,000，依据您购买的计划类型而定。

终生限额

给付利益的终生限额介于RM300,000 至 RM900,000，依据您购买的计划类型而定。

住院利益

- 医院膳宿费 (每日至180 日为限)
- 加护病房 (每日至120日为限)

医药与手术程序

- 外科手术费用 (包括90日内的手术后护理)
- 手术室
- 麻醉费用
- 入院前诊断检验 / 专科咨询 (入院前90日)
- 在医院内得医师治疗 (每日两次至180日为限)
- 出院后的治疗 (出院后90日内)
- 医院杂费
- 处方药费 (住院期至180日和出院后60日为限)
- 救护车费用
- 政府医院每日现金津贴 (最高至180日)
- 医药报告

附加优惠

- 寄宿费用
- 常年门诊洗肾治疗
- 常年门诊癌症治疗
- 器官移植
- 上门看护服务
- 门诊物理治疗
- 紧急意外 / 牙医门诊治疗
- 经诊断患严重疾病的双倍常年限额
- 爱滋病 (经诊断后)
- 健康检查
- 第二医疗意见

利益表

住院利益	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
住宿:						
医院膳宿费 (每日至180 日为限)	150	200	250	350	500	1,000
加护病房 (每日至120日 为限)	全面赔偿					
医药与手术程序:						
外科手术费用 (包括90 日内的手术后护理)						
手术室						
麻醉费用						
入院前诊断检验 / 专科 咨询 (入院前90日)						
在医院内的医师治疗 (每日两次至180日为限)						全面赔偿
出院后的治疗 (出院后 90日内)						
医院杂费						
处方药费 (住院期至180 日和出院后60日为限)						
救护车费用						
政府医院每日现金津贴 (最高至180日)	80	90	100	110	120	150
医药报告	50	50	50	50	50	50
额外利益						
寄宿费用 (15岁以下,最 高至180日)	50	60	70	80	90	100
常年门诊洗肾治疗						
常年门诊癌症治疗						全面赔偿直到常年总限额
器官移植 (终生最高额)						
上门看护服务	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000

利益表(继续)

住院利益	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
门诊物理治疗(出院后90日内)	全面赔偿					
紧急意外/牙医门诊治疗(24小时内寻求医药治疗以及跟进治疗在60日内)	全面赔偿					
经诊断患严重疾病的双倍常年限额：根据马来西亚适用的严重疾病标准定义	双倍常年总限额					
爱滋病(经诊断后获一项终生的给付)	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
健康检查	包含在内					
第二医疗意见	根据利益条款					
常年总限额	100,000	150,000	180,000	200,000	250,000	300,000
终生限额	300,000	450,000	540,000	600,000	750,000	900,000

附注：

20%的共同付款，若提升住院膳宿

无索赔红利 - 提高5%的常年总限额，至最高占首个保单年的常年总限额的50%。

免赔额

较低保费的免赔额	保费折扣
RM2,500	10%
RM5,000	20%
RM10,000	30%
RM15,000	40%

全年保费

年龄 / 计划	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
30天 - 18	681.00	858.00	1,054.00	1,221.00	1,798.00	3,056.00
19 - 25	772.00	975.00	1,199.00	1,390.00	2,049.00	3,487.00
26 - 35	818.00	1,034.00	1,272.00	1,475.00	2,175.00	3,702.00
36 - 45	956.00	1,210.00	1,490.00	1,728.00	2,552.00	4,349.00
46 - 55	1,415.00	1,796.00	2,216.00	2,573.00	3,810.00	6,505.00
56 - 60	2,058.00	2,616.00	3,232.00	3,757.00	5,570.00	9,523.00
61 - 65 (只限于更新)	2,793.00	3,554.00	4,394.00	5,109.00	7,582.00	12,972.00
66 - 70 (只限于更新)	3,712.00	4,726.00	5,846.00	6,800.00	10,097.00	17,284.00
71 - 75 (只限于更新)	4,630.00	5,898.00	7,298.00	8,490.00	12,611.00	21,595.00
76 - 80 (只限于更新)	5,549.00	7,070.00	8,750.00	10,181.00	15,126.00	25,907.00
81 - 85 (只限于更新)	6,889.00	8,790.00	10,890.00	12,679.00	18,860.00	32,337.00

备注：

- 保费不含服务税。服务税不适用于个人保单持有人。但是，如果保单持有人是公司组织，则需要缴纳6%的服务税。
- 您的保费将按照您所达到的年龄进行调整。更新保费并无定价保证。
- 您应确定此保单将最能符合您的需求，以及应缴付的保费在您的负担能力范围内。

我应了解那些主要条款与条件？

根据2013金融服务法令，第129条款，附表9，第5段

客户有责任合理及谨慎的回答保险公司可能提出并与保险公司决定是否要承担有关风险，以及所采用之收费率和条款有关的任何问题，且不得向持有执照的保险公司作出失实的陈述。

免费阅览期

您可在接获保单后的15天内取消保单。您将获退还已缴付的保费（扣除所涉及的任何医药费）。

等候期

保障利益将在保单生效日期的30天后生效，若因意外而入院，保障则即时生效。

开始获得第二医疗意见和双倍常年限额之保障的前提是，严重疾病的诊断是在保单生效日期的60天后进行。

提升住院膳宿及共同付款

若您入院时已公布的住院膳宿费高于您应享有的利益，您需支付利益表中注明的应享有利益之20%费用，最高限额为RM3,000 或 RM5,000，依据您保单的常年总限额而定。

国外居留和国外治疗

此保单为您提供90天国外工作或度假的保障。然而，若您在国外寻求国内可获得的治疗，利益将不获给付。

索赔程序

若发生任何入院或索赔事件，请拨打我们的援助热线：603 - 2263 2355。

您应知道的事项

现有病症是指投保人在投保之前已知悉或理应知悉的疾病，如以下的情况：

- (a) 投保人已接受治疗或正在接受治疗；
- (b) 被推荐的医药治疗或医药护理；
- (c) 有明显的疾病征兆；或
- (d) 投保人明显知悉有关的疾病征兆

特定病症是指投保人在保单生效的首120日内出现的以下残疾及相关病况：

- (a) 高血压，糖尿病和心脏病
- (b) 任何肿瘤，癌症，囊肿，小结，息肉，泌尿系统与胆结石
- (c) 所有耳朵，鼻子（包括鼻窦）和喉咙的疾病
- (d) 疝气，痔疮，瘘管，鞘膜积液，精索静脉曲张
- (e) 子宫内膜异位，包括生育系统疾病
- (f) 脊椎骨疾病（包括椎间盘）和膝部疾病。

此保单不受保的主要项目有哪些？

1. 现有病症。
2. 连续受保首120天内所出现的特定病症。
3. 受保人投保首 30天内接受的任何治疗，惟意外受伤除外。
4. 外科整容或整形，割包皮，眼科检查，配戴眼镜及折射或外科矫正近视（辐射状角膜切割术）以及采用外在修复用或配备如人造义肢，助听器，起搏器与药物等。
5. 牙科状况包括牙科护理或口腔手术，除非在受保期间因意外而导致的牙齿损坏。
6. 休养或保健护理，非法药品，酗酒，绝育，性病及后发病，爱滋病或人类免疫缺陷病毒间接或直接接受的治疗(除了检验证明后得到一次性特定的利益)，以及任何在法律上需要隔离的传染病。
7. 先天性缺陷及先天性畸形(包括任何遗传症状等)的相关治疗。
8. 怀孕，分娩相关的疾病（包括开刀分娩），流产，堕胎及产前或产后互利，与手术，仪器或药物避孕方法或相关避孕方法。
9. 健康检查，预防性检查，调查，以及任何在医药上无必要的入院治疗，预防性手术或治疗，减肥及体重控制计划。
10. 自杀，企图自杀，或在理智或非理智的情况下蓄意自我毁伤。
11. 战争或任何形式的战争，无论有否宣战，犯罪或恐怖份子活动，军事行动，直接参与罢工及内战或暴动及触犯民事法令或造反行为。

12. 从核子废料，核子燃料，核子武器所造成的核子辐射及毒害。
13. 受保人捐献器官所牵涉之费用以及受保人购买器官之费用一律不受保。
14. 睡眠失调及打鼾症状检查及治疗，以及荷尔蒙代替治疗法，药物服务或供应。这包括但并不局限于脊椎按摩法，针灸，指压，反射疗法，正骨法，草药治疗，按摩或香熏法或其它代替法。
15. 若您已获得其他医药保险，员工福利或任何政府法律或计划的医药赔偿，此保单所付出的利益受限于有关计划没有赔偿完整的数额。
16. 神经错乱或因心神或精神组织功能失常所需要的治疗（包括任何生理或心理引起的因素）。
17. 所有非医药性质之费用/开支如电视，电话，电讯服务，收音机或类似设施，入院用品以及其他非医药性质之项目。
18. 任何疾病或伤残因竞赛（赛跑除外）所导致的伤害如跳伞运动，水橇运动，水底运动，必须配戴呼吸装置，冬季运动，职业运动及非法活动等。
19. 私人飞行，惟购买机票乘搭任何商务航班除外。
20. 变性手术所需之费用。

注：此表并不详尽。完整详情请参阅保单合约。

This page is intentionally left blank.

Mukasurat ini ditinggalkan kosong dengan tujuan.

这个页面是故意留空

Please contact our agent for further information.

Sila hubungi ejen kami untuk maklumat selanjutnya.

Important Notice: You are advised to read and understand the summary of this product as contained in the Product Disclosure Sheet at our website www.kurnia.com. In the event of a conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any translation thereof, the English text shall prevail.

Kenyataan Penting: Anda dinasihati supaya membaca dan memahami ringkasan produk ini seperti yang tertera di dalam Lampiran Pemberitahuan Produk yang boleh didapati di laman web kami www.kurnia.com. Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

重要事项：您应详读及明白此产品的摘要内容，有关产品披露资料刊登在我们的网站www.kurnia.com。本公司所出的申请表格及保单一律以英文为准，如有任何争议或异议，亦以英文版本为标准。