

LAMPIRAN PEMBERITAHUAN PRODUK untuk Polisi Insurans Penghospitalan dan Pembedahan
MediGuard Supreme

NOTA PENTING: Sila baca Lampiran Pemberitahuan Produk ini sebelum anda memutuskan untuk mengambil Polisi Insurans Penghospitalan dan Pembedahan. Pastikan anda juga membaca dengan terperinci terma-terma dan syarat-syarat amnya.

- Apakah produk ini?**
Polisi ini menyediakan perbelanjaan penghospitalan dan pembedahann yang dikenakan disebabkan oleh penyakit dan kecederaan yang dilindungi dibawah polisi ini, tertakluk kepada terma dan syarat dan kehabisan had sepanjang hayat.
- Siapa yang layak?**
Had usia pendaftaran pelan ini adalah enam puluh (60) tahun dan anak yang berusia dari 30 hari sehingga berusia di bawah 19 tahun atau 23 tahun jika masih bujang atau menuntut sepenuh masa di institusi pengajian tinggi. Pembaharuan sehingga 85 mengikut pilihan pemegang polisi, atau kehabisan had sepanjang hayat.
- Apakah perlindungan / faedah yang diberikan?**
Produk ini melindungi manfaat-manfaat berikut:

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 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 Penghospitalan (dalam masa 90 hari dari 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	50	50	50	50	50	50

Manfaat Tambahan						
Manfaat Penjaga Harian Orang Yang Diinsuranskan (umur dibawah 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 & Pergajian Akibat Kemalangan (terima rawatan dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 60 hari)						
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.

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

- Deduktibel adalah jumlah yang perlu dibayar oleh orang yang diinsuranskan berdasarkan jumlah perbelanjaan yang dikenakan sebelum manfaat di bawah polisi ini dibayar bagi setiap tahun. Deduktibel yang dikenakan terhadap polisi ini tercatat di dalam Jadual Manfaat. Tiada bayaran bersama sekiranya deduktibel dikenakan. Tempoh perlindungan adalah satu tahun. Anda perlu memperbaharui polisi ini setiap tahun.

Nota: Keterangan mengenai perlindungan ini hanyalah ringkasan untuk rujukan segera dan mudah. Terma dan syarat yang tepat yang digunapakai dinyatakan didalam kontrak polisi.

4. **Berapakah premium yang perlu saya bayar?**

Premium tahunan adalah tertakluk kepada keputusan penilaian oleh pihak insurans.

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	1034.00	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 Sahaja)	2,793.00	3,554.00	4,394.00	5,109.00	7,582.00	12,972.00
66 – 70 (Pembaharuan Sahaja)	3,712.00	4,726.00	5,846.00	6,800.00	10,097.00	17,284.00
71 – 75 (Pembaharuan Sahaja)	4,630.00	5,898.00	7,298.00	8,490.00	12,611.00	21,595.00
76 – 80 (Pembaharuan Sahaja)	5,549.00	7,070.00	8,750.00	10,181.00	15,126.00	25,907.00
81 – 85 (Pembaharuan Sahaja)	6,889.00	8,790.00	10,890.00	12,679.00	18,860.00	32,337.00

Premium akan diselaraskan mengikut usia anda capai. Premium pembaharuan tidak dijamin. Premium standard untuk risiko / kesihatan standard dinyatakan di atas. Tambahan premium akan dikenakan bergantung kepada penilaian pengunderaitan.

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.

5. **Berapa yuran dan caj yang perlu saya bayar?**

Yuran dan bayaran yang anda perlu bayar adalah:

Jenis	Amaun
Cukai Perkhidmatan	Tidak dikenakan kepada Pemegang Polisi Individu. Walau bagaimanapun, 6% Cukai Perkhidmatan dikenakan jika Pemegang Polisi adalah Pertubuhan Korporat
Duti Setem	RM10.00
Komisen ejen apabila melibatkan seorang pengantara	15% daripada premium

6. **Apakah terma dan syarat utama yang perlu 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 samada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
- Tempoh Bertenang – Anda boleh membatalkan polisi dengan mengembalikan polisi anda dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi. Anda layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.
- Tempoh Tangguh – Kelayakan manfaat dalam polisi akan bermula 30 hari selepas bermulanya tarikh Polisi kecuali kemalangan kecederaan.
- Tempoh Tangguh bagi Pandangan Perubatan Kedua dan Had Tahunan Keseluruhan Berganda Bagi Penyakit Kritikal akan bermula 60 hari selepas bermulanya tarikh Polisi.
- Perlindungan akan tamat pada tarikh luput dan syarikat insurans tidak menanggung apa-apa sahaja perbelanjaan yang dikenakan selepas tarikh luput melainkan diperbaharui
- Bayaran Bersama Bilik Dan makan Dinaikkan – Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat tetapi terhad kepada had maksimum RM3,000 untuk setiap Hilang Upaya bagi pelan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dengan Had Tahunan keseluruhan tidak melebihi RM100,000 atau terhad kepada had maksimum RM5,000 untuk setiap Hilang Upaya bagi pelan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dengan Had Tahunan Keseluruhan melebihi RM100,000.
- Sila simpan resit sebagai bukti pembayaran.
- Polisi akan dikeluarkan dalam tempoh 7 hari dengan dokumen yang penuh dan lengkap.
- Jika pelan telah ditukar daripada atau kepada insurans/pelan yang lain, manfaat dan terma yang sama mungkin tidak akan diberi dan bergantung kepada penilaian.

Catatan: Senarai di atas adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat lengkap di dalam polisi ini

7. **Apakah pengecualian utama di dalam polisi ini?**

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada dan Penyakit Tertentu;
- Bersalin;
- Kecacatan kongenital;
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan;
- Pembedahan kosmetik / plastik;
- Rawatan pergigian atau rawatan termasuk pembedahan oral
- Tempoh Tangguh - apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan; dan
- Pandangan Perubatan Kedua dan Had Tahunan Keseluruhan Berganda adalah tertakhluk kepada 60 hari Tempoh Tangguh, definisi dan pengecualian Penyakit-Penyakit Kritikal.

Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada contoh kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

8. **Bolehkah saya batalkan polisi ini dan apakah caranya untuk membatalkan?**

Anda boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis secara bertulis kepada syarikat insurans. Setelah pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium seperti jadual di bawah dengan syarat anda tidak pernah membuat sebarang tuntutan dibawah polisi ini.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90 % (terpakai kepada pembaharuan sahaja)
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

Nota: Pembayaran balik premium yang dinyatakan di atas adalah dikecualikan sekiranya pembayaran premium secara ansuran.

9. **Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan di dalam butiran perhubungan saya?**

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat apa-apa perubahan dalam maklumat hubungan bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai tepat pada waktunya.

10. **Di manakah boleh saya mendapatkan maklumat lanjut?**

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan berkenaan insurans perubatan dan kesihatan ini, sila rujuk kepada buku panduan *insuranceinfo* mengenai 'Medical & Health Insurance', yang boleh didapati di mana-mana cawangan kami atau layari www.insuranceinfo.com.my

Untuk sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

AmGeneral Insurance Berhad
Menara Shell,
No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470, Kuala Lumpur,
Malaysia

Talian Bebas : 1-800-88-6333
E-mel : customer@kurnia.com
Laman Web : www.kurnia.com

11. **Lain-lain perlindungan sejenis yang ada**

- MediGuard Premier, MediGuard Family dan MediGuard Lady (Insurans Penghospitan dan Pembedahan) untuk individu dan keluarga.

NOTA PENTING:

ANDA HARUS BERPUAS HATI YANG POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA SEBAIK MUNGKIN. ANDA SEPATUTNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS INI DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ANDA ATAU MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Informasi yang dibekalkan dalam lampiran pemberitahuan ini adalah sah pada 01 September 2018.