

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 terma-terma dan syarat-syarat amnya.

- 1. Apakah produk ini?**
Polisi ini menyediakan perbelanjaan penghospitalan dan pembedahan yang dikenakan disebabkan oleh penyakit dan kecederaan yang dilindungi di bawah polisi ini.
- 2. Siapa yang layak untuk produk ini?**
Usia pendaftaran dari 30 hari hingga 60 tahun. Pembaharuan sehingga 85 tahun atas pilihan Pemegang Polisi, dengan syarat anda mendaftar sebelum mencecah usia 61 tahun, dan/atau had sepanjang hayat anda belum kehabisan.
- 3. Apakah jenis perlindungan/manfaat yang diberi?**
Polisi ini memberi manfaat-manfaat yang berikut:

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 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 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	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)						
Had tahunan dua kali ganda apabila didiagnosis dengan penyakit kritikal: menurut takrifan standard penyakit kritikal yang diterima pakai di Malaysia	Dua Kali Ganda Had Tahunan Keseluruhan					
AIDS (setelah 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 dinaikkan taraf.
- 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 untuk setiap tahun. Deduktibel yang dikenakan terhadap polisi ini adalah seperti yang tercatat di dalam Jadual Manfaat. Tiada bayaran bersama sekiranya deduktibel dikenakan.

Tempoh perlindungan adalah satu tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan setiap tahun melainkan anda telah berdaftar untuk membuat pembayaran secara berulang/ansuran dengan kami.

Nota: Keterangan mengenai perlindungan ini hanyalah ringkasan untuk rujukan segera dan mudah. Terma dan syarat yang tepat yang diguna pakai dinyatakan di dalam kontrak polisi.

4. Berapakah jumlah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar adalah berbeza bergantung kepada penilaian pengunderaitan kami:

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

Nota: Premium yang tertera adalah tanpa Cukai Perkhidmatan.

Premium anda 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.

5. Apakah jumlah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Yuran dan bayaran yang anda perlu bayar ialah:

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-terma dan syarat-syarat utama yang harus saya ambil perhatian?

- MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penajagaan 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 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.

Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat lengkap di dalam polisi ini.

7. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada dan Penyakit Tertentu;
- Pembedahan plastik/kosmetik;
- Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat;
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital;
- Kehamilan, melahirkan anak, keguguran, menggugurkan kandungan;
- Psikotik, gangguan mental atau saraf;
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan;
- Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

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

8. Bolehkah saya membatalkan polisi saya dan bagaimana cara untuk saya membatalkannya?

Anda boleh membatalkan polisi ini dengan memberikan notis secara bertulis kepada Syarikat. Setelah pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium seperti jadual di bawah dengan syarat anda tidak pernah membuat sebarang tuntutan di bawah polisi ini.

Tempoh Tidak Boleh 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 dilakukan secara berulang/ansuran.

9. Apa yang perlu saya lakukan sekiranya ada perubahan maklumat kepada butiran perhubungan saya?

Adalah penting bagi anda memaklumkan kepada kami tentang sebarang perubahan mengenai butiran perhubungan anda bagi memastikan kesemua urusan surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada waktunya.

10. Dimanakah boleh saya mendapatkan maklumat yang lebih lanjut?

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

Jika anda mempunyai 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
Emel : customer@kurnia.com
Laman Web : www.kurnia.com

11. Lain-lain jenis perlindungan insurans serupa yang ada

- MediGuard Premier, MediGuard Family dan MediGuard Lady (*Insurans Penghospitalan dan Pembedahan*)

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 dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang disediakan dalam lampiran pemberitahuan ini adalah sah pada 01 Ogos 2019.