

medi**GUARD** *Income*

Cash Allowance For Your Peace Of Mind

*Dengan Elaun Tunai,
Minda Anda Akan Lebih Tenang*

现金津贴带给您心安无忧



This pamphlet contains the essential features, limitations, conditions and exclusions of AmGeneral Insurance Berhad Hospital Income Insurance product, to allow you to make an informed decision before purchasing the product. The content of this pamphlet is printed according to the Guidelines of Medical and Health Insurance business. It will provide a meaningful guide for you to determine if the product meets with your requirement and to compare with other products so that you are fully aware that the premium paid is an amount you can afford.

Simple Life, Simple Plan

Looking for a simple plan that offers cash on top of your hospitalization coverage? MediGUARD Income is THE PLAN!

With **mediGUARD Income**

You Are Offered A Choice of Up To 5 Units Which Provide You The Following Benefits

- Daily Hospital Cash up to 365 days
- Daily ICU Cash up to 30 days
- Daily Lodger Cash up to 365 days
- Accidental Death Benefit
- Lump Sum Critical Illness Cash

24 Hours Claims Approval* with submission of complete documents for covered condition

No Medical Examination

Tax Relief

Annual premium paid for any of the medical insurance plan will qualify you for income tax relief up to RM3,000.

Scope Of Cover

Worldwide, 24 hours coverage.

Eligibility

Enrolment age from 30 days old up to 60 years old. Renewal is up to age 65 at the option of the Policyholder.**

Free Choice Of Hospital

Upon discharge, submit your claim for our processing for a covered condition.

**This is not applicable on non-business days.*

***Subject to terms & conditions of Policy.*

DESCRIPTION OF BENEFITS

Daily Hospital Cash Benefit

In case of Hospitalization during the period of insurance of this Policy due to accident or sickness the Company shall pay the daily benefit as set forth in the Schedule of Benefit.

Daily Intensive Care Unit (ICU) Cash Benefit

The Company shall pay the daily benefit as set forth in the Schedule of Benefit for each day of the confinement in an Intensive Care ward of a Hospital during the period of insurance of this Policy. This benefit is payable in lieu of the benefit as described under the Daily Hospital Cash Benefit.

Daily Lodger Cash Benefit

The Company shall pay the daily lodger benefit as set forth in the Schedule of Benefit for each day of confinement on condition that the hospital stay exceeds 10 consecutive days per event.

Accidental Death Benefit

The Company shall pay the accidental death benefit as set forth in the Schedule of Benefit if the Insured Person under this Policy dies from accident and within 30 days from the date of accident.

Lump Sum Critical Illness Cash Benefit

In the event that the Insured Person under this Policy is diagnosed and confirmed by a registered medical practitioner and supported by clinical, radiological, histological and laboratory evidence acceptable to the Company to be suffering from a Critical Illness during the period of insurance of this Policy, the Company shall pay the lump sum Critical Illness benefit as set forth in the Schedule of Benefit. The payment for this benefit is applicable once per lifetime to any of the critical illnesses as specified in the Schedule of Benefit. This is further subjected to the Insured Person surviving for not less than 30 days after the date of first confirmed diagnosis.

“CRITICAL ILLNESS” shall mean:

Cancer, Stroke, Heart Attack/Myocardial Infarction & Coronary Artery Bypass Surgery.



SCHEDULE OF BENEFITS

Benefits	1 Unit in RM
Daily Hospital Cash (Up To 365 Days)	100/day
Daily Intensive Care Unit Cash (Up To 30 Days)	200/day
Daily Lodger Cash (Up To 365 Days If Hospitalized > 10 Consecutive Days Per Event)	10/day
Accidental Death	10,000
Lump Sum Critical Illness Cash	1,000

ANNUAL / MONTHLY PREMIUM TABLE ON AGE NEXT BIRTHDAY

Age (Years)	Annual Premium (RM per unit)	Monthly Premium (RM per unit)
30 days – 18	80.00	8.00
19 – 25	83.00	8.00
26 – 30	85.00	8.00
31 – 35	92.00	9.00
36 – 40	113.00	11.00
41 – 45	142.00	13.00
46 – 50	194.00	18.00
51 – 55	254.00	23.00
56 – 60	365.00	33.00
61 – 65 (Renewal Only)	505.00	46.00

Notes:

- The above Premium Table Rates are applicable for standard health and physical status and decision to adjust the premium or impose certain restrictions on coverage or reject the application is subject to health declaration and findings of each individual.
- Renewal premium will be automatically adjusted if entering into the next age group.
- Policy will not be renewed if you have claimed total of 365 days on Daily Hospital Cash for 2 consecutive years.
- Applicant can purchase up to 5 units per person. Above 5 units, approval is subject to Head Office for further underwriting and approval.
- Premiums can be paid yearly via credit card / cash / cheque. Monthly payment is applicable for credit card only.
- Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website www.kurnia.com. You are advised to read this PDS before you take out any product.
- 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.

SPECIAL PROVISIONS AND CONDITIONS

Waiting Period

No benefit shall be payable for any illness occurred or contracted during the first 30 days of the effective date of this insurance for the first year Policy, except for accident.

Cooling-off Period

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

Premium

The annual premium payable is based on the Schedule of Benefit. The premium is charged according to your age next birthday at entry, health status, occupation, etc. and our fees for administering this class of insurance.

Period Of Cover And Renewal Premium

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. The renewal premium payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal. Generally, if the health status has been good, the premium in future Policy years will increase by your attained age according to the age band.

Renewal

Renewal is up to age sixty five (65) at the option of the Policyholder and at the premium rate applicable at the time of renewal provided the Company continues to transact this insurance product. Application for change of benefits unit can only be made on renewal and is subject to acceptance by the Company upon renewal.

Residence Overseas And Overseas Treatment

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

EXCLUSIONS

This Policy shall not cover:-

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 or death.
4. Plastic / Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik).
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 sanatoria 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. Hospitalization for 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. Hospitalization as donor for organ transplant operation, including all costs of the acquisition of the organ and the cost

incurred by the organ donor during an organ transplant and/or 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. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
16. 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, illegal activities and committing or attempting to commit any unlawful act.
17. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
18. Hospitalization or other related expenses incurred for sex changes.
19. Active duty in the armed forces, including Naval, Military, Air Force or other Armed forces.

“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

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

Risalah ini mengandungi peruntukan khas, had, syarat-syarat dan pengecualian untuk Insurans Pendapatan Perubatan AmGeneral Insurance Berhad sebagai panduan kepada anda untuk membuat keputusan yang tepat sebelum membeli produk ini. Risalah ini dicetak mengikut garis panduan Insurans Perubatan dan Kesihatan. Ia akan memberi panduan kepada anda untuk menilai sama ada produk ini memenuhi keperluan insurans anda dan anda juga boleh membuat perbandingan dengan produk lain agar premium polisi yang perlu dibayar adalah sepadan dengan kemampuan anda.

Kehidupan Mudah, Pelan Mudah

Anda mencari pelan mudah yang menawarkan wang tunai di atas perlindungan penghospitalan anda? MediGUARD Income adalah PELANNYA!

Dengan **mediGUARD Income**

Anda Akan Ditawarkan Dengan Pilihan Sehingga 5 Unit Di Mana Anda Boleh Menikmati Faedah-faedah Berikut

- Tunai Harian Hospital sehingga 365 hari
- Tunai Harian Unit Rawatan Rapi sehingga 30 hari
- Tunai Penjagaan Harian sehingga 365 hari
- Manfaat Kematian Akibat Kemalangan
- Bayaran Penuh Penyakit Kritikal

Kelulusan Tuntutan Dalam Tempoh 24 Jam*
dengan penyerahan dokumen yang lengkap hanya terpakai untuk keadaan yang dilindungi

Tanpa Pemeriksaan Kesihatan

Pelepasan Cukai

Premium tahunan yang dibayar untuk pelan insurans perubatan melayakkan anda untuk mendapat pelepasan cukai sehingga RM3,000.

Kawasan Liputan

Seluruh dunia, perlindungan 24 jam.

Kelayakan

Had usia pendaftaran pelan ini adalah dari umur 30 hari sehingga 60 tahun. Pembaharuan sehingga umur 65 tahun mengikut pilihan pemegang polisi.**

Pilihan Ke Mana-mana Hospital

Sila serahkan tuntutan anda selepas keluar dari hospital bagi tujuan pemprosesan (untuk penyakit yang dilindungi).

*Tidak terpakai pada bukan hari bekerja.

**Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi.

KETERANGAN MENGENAI MANFAAT

Manfaat Tunai Harian di Hospital

Jika anda dimasukkan ke hospital disebabkan oleh kemalangan atau penyakit semasa tempoh polisi ini diinsuranskan, Syarikat akan membayar manfaat harian seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Manfaat Tunai Harian di Unit Rawatan Rapi

Syarikat akan membayar manfaat harian seperti yang dinyatakan di bawah Jadual Manfaat bagi setiap hari anda dirawat sebagai pesakit di Unit Rawatan Rapi di sebuah hospital semasa tempoh Polisi ini diinsuranskan. Manfaat yang ditanggung ini menggantikan manfaat yang dijelaskan di bawah Manfaat Tunai Harian Hospital.

Manfaat Tunai Penjagaan Harian

Syarikat akan membayar manfaat penjagaan harian seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk setiap hari penginapan di hospital dengan syarat kemasukan hospital hendaklah melebihi 10 hari berturutan bagi setiap kejadian.

Manfaat Kematian Akibat Kemalangan

Syarikat akan membayar manfaat kematian akibat kemalangan seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini meninggal dunia akibat dari kemalangan dan berlaku dalam tempoh 30 hari dari tarikh kemalangan.

Manfaat Bayaran Penuh Penyakit Kritikal

Bayaran penuh akan dibayar seperti yang telah ditetapkan di dalam Jadual Manfaat sekiranya Orang Yang Diinsuranskan disahkan oleh Pengamal Perubatan dan disokong secara klinikal, radiologi, histologi dan dibuktikan oleh laporan makmal yang diterimapakai oleh Syarikat mengidap penyakit kritikal semasa tempoh diinsuranskan. Bayaran manfaat ini terpakai hanya sekali seumur hidup untuk salah satu daripada penyakit kritikal seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat. Ini tertakluk kepada Orang Yang Diinsuranskan masuk kekal hidup untuk tidak kurang daripada 30 hari daripada hari pertama selepas pengenalpastian penyakit.

“PENYAKIT KRITIKAL” bermaksud:

Kanser, Strok, Serangan Jantung & Pembedahan Pintas Arteri Koronari.



JADUAL MANFAAT

Manfaat	1 Unit dalam RM
Tunai Harian Hospital (Sehingga 365 Hari)	100/hari
Tunai Harian Unit Rawatan Rapi (Sehingga 30 Hari)	200/hari
Tunai Jagaan Harian (Sehingga 365 Hari jika Penghospitalkan > 10 Hari Berturutan Bagi Setiap Kejadian)	10/hari
Kematian Akibat Kemalangan	10,000
Bayaran Penuh Penyakit Kritikal	1,000

JADUAL PREMIUM TAHUNAN PADA UMUR HARIJADI AKAN DATANG

Umur (Tahun)	Premium Tahunan (RM seunit)	Premium Bulanan (RM seunit)
30 hari – 18	80.00	8.00
19 – 25	83.00	8.00
26 – 30	85.00	8.00
31 – 35	92.00	9.00
36 – 40	113.00	11.00
41 – 45	142.00	13.00
46 – 50	194.00	18.00
51 – 55	254.00	23.00
56 – 60	365.00	33.00
61 – 65 (Pembaharuan sahaja)	505.00	46.00

Nota:

1. Premium yang dikenakan adalah berdasarkan tahap kesihatan dan keadaan fizikal umum dan sebarang keputusan untuk meminda premium atau mengenakan syarat-syarat tertentu di dalam polisi insurans atau menolak permohonan akan terpulung kepada pengisytiharan dan rumusan kesihatan setiap individu.
2. Premium pembaharuan akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki kumpulan umur seterusnya.
3. Polisi tidak akan dipembaharui sekiranya jumlah Tunai Harian Hospital yang dituntut oleh Orang Yang Diinsuranskan sebanyak 365 hari dalam dua (2) tahun yang berturutan.
4. Pemohon boleh membeli sehingga 5 unit untuk setiap individu. Lebih dari 5 unit, persetujuan adalah tertakluk kepada pihak Ibu Pejabat berdasarkan pengunderitan dan kelulusan.
5. Premium boleh dibayar secara tahunan melalui kad kredit / tunai / cek. Pembayaran secara bulanan boleh dibuat melalui kad kredit sahaja.

6. Helaian Pendedahan Produk (PDS) boleh didapati melalui laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca PDS ini sebelum anda memutuskan untuk memilih mana-mana produk.
7. 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.

SYARAT-SYARAT KHAS

Tempoh Tangguh

Pampasan tidak akan dibayar 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 selepas ditolak belanja perubahan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

Premium

Premium tahunan berdasarkan kepada Jadual Manfaat. Premium yang dicaj adalah bergantung kepada umur pada tarikh lahir 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 kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Kadar premium pembaharuan adalah tidak dijamin 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 yang dicapai seperti di dalam jadual umur.

Pembaharuan

Pembaharuan sehingga umur enam puluh lima (65) tahun mengikut pilihan Pemegang Polisi, pada kadar premium yang berkuat kuasa semasa pembaharuan dengan syarat Syarikat masih mengendalikan produk insurans ini. Permohonan untuk menukar manfaat kepada pelan yang lebih tinggi hanya boleh dibuat pada waktu pembaharuan dan ini tertakluk kepada penerimaan Syarikat.

Tinggal Di Luar Negara Dan Rawatan Luar Negara

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

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi:-

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 pembiasaan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik).
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, 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 ketaksuportan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. Penghospitalkan 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 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. Penghospitalkan sebagai penderma organ tubuh 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 kiropratik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
15. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
16. 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.
17. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
18. Penghospitalkan atau belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
19. Bertugas di dalam bidang yang melibatkan penggunaan senjata termasuk tentera laut, tentera darat, tentera udara atau sebarang pekerjaan yang berkaitan dengan penggunaan senjata.

“PENYAKIT SEDIA ADA” hendaklah bermaksud:

Ketidakupayaan 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:

Ketidakupayaan berikutan 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

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

此份手册包含产品销售资料中之关键特色陈述，条规及例外，旨在引导顾客在选购 AmGeneral Insurans Berhad 医药保单时，能有足够的知识。此册陈述是根据医药与健康保险业务指南发布。它有助于您更了解此项产品是否符合您的要求，同时让您认知所需缴付的保费是否符合您的预算。

简单的生活，简单的计划

您是否希望拥有一份可以提供现金津贴的计划来补充您的医药保单？ MediGUARD Income 正是您需要的保单！

与 **mediGUARD Income**

您可享有多达 5 个单位的特惠以为您提供以下的利息

- 每日住院现金高达 365 天
- 每日加护病房现金高达 30 天
- 每日寄宿现金高达 365 天
- 意外死亡利息
- 严重疾病 (一次总付)

24 小时理赔审批*- 提交齐全的证件 (只限于可受保的疾病或伤残)

无需医药检验

税务扣除

每年支付医药保险的保费，可作为高达 RM3,000 医药保险税务扣除。

保障范围

这是个全球性，一日廿四小时的保障。

投保资格

投保年龄由三十天至六十岁。投保人可选择更新至六十五岁。**

可自由选择医院

出院后，您可呈上文件以求索赔 (只限于可受保的疾病或伤残)。

*不适用于非营业日。

**根据保单之规则与条款。

利息简解

每日住院现金利息

如投保者在这份保单期间内因意外或疾病住院，本公司应依照利益表来赔偿投保者的每日住院利息。

每日加护病房现金利息

本公司应依照利益表来赔偿投保者在保单期间内的每日加护病房利息。这赔偿利息将取代之前所描述的每日住院现金利息。

每日寄宿现金利息

只要投保人每住院连续超过 10 天以上，本公司应依照利益表来赔偿每日寄宿利息。

意外死亡利息

如投保者在保单期间内死于意外而此死亡又发生在意外后的 30 天内，本公司应依照利益表来赔偿意外死亡利息。

严重疾病 (一次总付)

如投保者在保单期间内由注册医生诊断和确认以及被临床，放射学，组织学和实验室证实患上严重疾病，而该证据又被本公司接受，本公司应依照利益表来赔偿严重疾病利息。就如利益表所指明，这赔偿利息可应用于终生一次的任何严重疾病。这是限制于投保者在第一次确诊的日期后存活不少于 30 天。

“严重疾病”是指：

癌症，中风，心脏病发作/心肌梗塞与心脏绕道手术。



利益表

利益	每单位 (RM)
每日住院现金 (高达 365 天)	100/天
每日加护病房现金 (高达 30 天)	200/天
每日寄宿现金 (高达 365 天如住院连续 > 10 天以上)	10/天
意外死亡利息	10,000
严重疾病 (一次总付)	1,000

保费表以明年的生日计算

年龄 (岁)	年付保费 (每单位 - RM)	月付保费 (每单位 - RM)
30 天 - 18	80.00	8.00
19 - 25	83.00	8.00
26 - 30	85.00	8.00
31 - 35	92.00	9.00
36 - 40	113.00	11.00
41 - 45	142.00	13.00
46 - 50	194.00	18.00
51 - 55	254.00	23.00
56 - 60	365.00	33.00
61 - 65 (只限于更新)	505.00	46.00

注:

1. 以上的保费是根据标准的健康和体格状况以符合本公司合格要求。本公司将基于个人的健康状况调整保费，或者限制您的保障范围，又或者拒绝您的申请。
2. 保单更新的保费将自动调整如您的年龄进入另一个阶段。
3. 如果您已被赔偿共 365 天的每日住院现金连续 2 年，保单将不会再次更新。
4. 每位投保者可购买最多 5 个单位。如购买超过 5 个单位，投保者必须得到总行的批准。
5. 年付保费可通过信用卡 / 现金 / 支票付款。但月付保费只限于信用卡付款。
6. 有关产品说明表 (PDS) 的资料，请浏览网站 www.kurnia.com。在您选购任何保单之前，我们建议您阅读这份 PDS。
7. 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。

特别条款

保单生效

若因意外而留医或进行手术，保障将即刻生效。反之若因其他因素，保障将于风险获接受的三十天后始生效。

免费阅览期

若保单持有人于收悉保单文件的十五天内以书信要求公司取消此保单，公司将退还此保单之保费，在扣除公司的医药费用后。

保费

保费是按利益表计算一整年费率。而您所缴交之保费是按照投保时之年龄 (以明年的生日计算)，健康状况及职业等等，以及加上本公司的管理费用。

投保期限和更新保费

投保生效日期在保单表注明。保单周年期是一年以及每年的生效日期。更新保费并无定价保证，公司有可能在保单更新时做适当的保费调整。大致上，如健康情况良好，保费只会随着年龄的增长而提高。

更新

投保人可选择更新至 65 岁，保费视乎续保之时的费率而定如公司仍提供此项保障。

您可在更新保单时申请转换至更高的利益计划，申请是否接受，则胥视公司的决定。

国外居留和国外治疗

如您必需出国公干或远行，这项保单给予您九十天的保障。但是，您的索赔将不获通过如果您所安排的国外治疗是本地有提供的治疗。

不受保项目

此保单不包括: -

1. 现有病症。
2. 连续受保首 120 天内所出现的特定病症。
3. 投保人投保不首 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)。
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) 的相关住院治疗。
8. 怀孕, 分娩相关的疾病 (包括开刀分娩), 流产, 堕胎及产前或产后护理, 与手术、仪器或药物避孕方法或相关避孕方式。勃起功能障碍和阳痿或绝育有关的测试或治疗。
9. 健康检查, 预防性检查、调查; 以及任何在医药上无必要的住院治疗, 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法法令或造反行为。
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. 投保人住院捐献器官以及投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。这包括但亦并不局限于脊柱摩疗法、针灸、指压、反射疗法、正骨法、草药治疗、按摩或香薰法或其他代替法。
15. 神经错乱或因心神或精神组织功能失常所需的治疗 (包括任何生理或心理引起的因素)。
16. 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。
17. 私人飞行, 惟购买机票乘搭任何商务航班除外。
18. 投保人住院接受变性手术或其他有关费用一律不受保。
19. 在职武装部队, 包括海军, 陆军, 空军或其他武装部队。

“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) 投保人以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 天内出现的以下残疾及其相关病况:

- (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、瘻管、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 (包括脊间盘) 和膝部疾病

Please contact our agent for further information.

Sila hubungi ejen kami untuk informasi selanjutnya.

Important Notice: You are advised to read and understand the summary of this product as contained in the Product Disclosure Sheet on our website www.kurnia.com. In the event of 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。

注: 此表并不详尽。完整详情请参阅保单合约。


Underwritten by:
Ditanggung jamin oleh:

AmGeneral Insurance Berhad

197801007153 (44191-P)

A member of the AmBank Group
Ahli Kumpulan AmBank

HEAD OFFICE IBU PEJABAT

 Menara Shell, No. 211,
Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.

 1 800 88 3833

 customer@kurnia.com

 www.kurnia.com

SCAN for full list of
branch addresses
*IMBAS untuk senarai
alamat cawangan*



 Visit our agents & branches
Kunjungi ejen & cawangan kami

 1 800 88 3833

 www.kurnia.com