

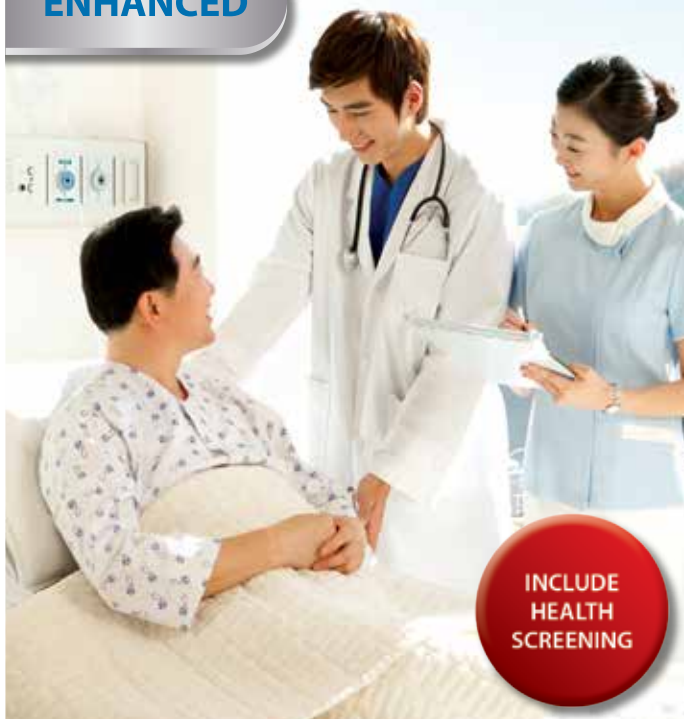
# medi**GUARD** Premier

## Because You Deserve The Best

*Kerana Anda Berhak Menerima  
Yang Terbaik*

因为您应得到最好的

**ENHANCED**



INCLUDE  
HEALTH  
SCREENING

*This brochure contains the essential features, limitations, conditions and exclusions of AmGeneral Insurance Berhad Medical Insurance product, to allow you to make an informed decision before purchasing the product. The content of this brochure 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 requirements and to compare with other products so that you are fully aware that the premium paid is an amount you can afford.*

## mediGUARD Premier

*"Because you deserve the best"*

Looking for a medical insurance that offers more than the basic hospitalization coverage? **mediGUARD Premier** is THE PLAN! Besides basic hospitalization coverage, it has various extended benefits, which provide you with adequate protection at an affordable price.

### With mediGUARD Premier

#### **You Are Offered Choice Of Plans With Or Without A Medical Card With A Medical Card - Hospital Admission And Discharge Will Be Hassle Free**

You will be given a medical card. Just show your card at any of our panel hospitals to get admitted. This card guarantees hassle free admission and discharge for a covered condition. You may only need to settle non-payable charges, if any.

#### **Without A Medical Card - You Have Free Choice Of Hospital**

Just settle your full bill upon discharge and submit to us for claims reimbursement for a covered condition.

#### **You Can Enjoy Generous Additional Benefits**

- Annual Out-Patient Kidney Dialysis / Cancer Treatment
- Emergency Accidental & Dental Out-Patient Treatment
- Out-Patient Physiotherapy Treatment
- Organ Transplant
- Second Surgical Opinions
- AIDS
- Home Nursing
- Double Overall Annual Limit For Accidental Injury whilst Travelling Overseas
- Major Medical
- Accidental Death
- Permanent Total Disablement Due To Accidental Injury
- Bereavement Benefit On Accidental Death
- Out-Patient Clinical Benefits (Optional)
- Full Reimbursement For Government Hospital (up to overall annual limit)

#### **Eligibility And Renewal**

Enrollment age is from 19 years old up to 65 years old. Renewal is up to 85 years old at the option of Policyholder provided that you are enrolled before 61 years old. Age is defined as age next birthday.  
*(Subject to terms & conditions of Policy)*

#### **Tax Relief**

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

#### **Scope Of Cover**

Worldwide, 24 hours coverage.

### **EXCLUSIONS (applicable for Section A & Section B)**

#### **This Policy shall not cover:**

1. 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.
2. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, and any communicable diseases required quarantine by law.
3. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
4. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and 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.
5. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
6. 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.
7. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
8. 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.
9. 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.
10. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
11. 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.
12. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.

## EXCLUSIONS (applicable for Section A only)

### This Policy shall not cover:

1. Pre-existing illness.
2. 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.
3. Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
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. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Expenses incurred for sex changes.

## EXCLUSIONS (applicable for Section B only)

### This Policy shall not cover:

1. 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, aero chambers, equipment from nebulising, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
2. Consultation 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.
3. Long term medications for the following conditions are excluded: Arthritis, Asthma, High Blood Pressure, Coronary Artery Disease, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Diabetes Mellitus, Epilepsy, Gout, Hyperlipidemia, Parkinson, Peptic Ulcer, Psoriasis and Thyroid.
4. Personal comfort and convenience items (e.g. soaps, shampoos, vitamin creams and vitamin ointment) or services and similar incidental services and supplies, durable medical equipment including supplement medication even though prescribed by a physician.
5. Upper and lower jaw bone surgery (including that related to the temporomandibular joint) except for direct treatment of acute traumatic injury or cancer. Orthognathic surgery, jaw alignment, or treatment for the temporomandibular joint.

6. Services and supplies for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction.
7. Services rendered by a provider with the same legal residence as an Insured Person or who is a member of a Insured Person's family, including spouse, brother, sister, parent or child.
8. Education services such as speech improvement, diabetic classes and nutritional services, or group support services, unless authorized by the Company.
9. Out-patient prescribed or non-prescribed medical supplies including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; over the counter drugs and treatments.
10. Any preventive vaccination or childhood immunization (unless specifically included in the Schedule of Benefits).
11. Health services for treatment of illnesses caused directly or indirectly, wholly or partly, by Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any Human Immune-Deficiency Virus (HIV).
12. Topical skin testing at a GP clinic.
13. General screening profiles at a GP clinic (unless specifically included in the Schedule of Benefits).
14. Growth hormone therapy.
15. Out-patient physical therapy, physiotherapy and/or rehabilitation therapy is not covered and cannot be referred at general practitioner level. This service would only be covered when referred by a specialist and treatment must be provided by a registered physiotherapist.

### **"PRE-EXISTING ILLNESS" shall mean:**

Disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

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

### **"SPECIFIED ILLNESSES" shall mean:**

The following Disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:

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

## SPECIAL PROVISIONS AND CONDITIONS

### STATEMENT PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES 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.

#### Upgraded Room And Board Co-Payment

If you are hospitalized at a Room and Board Rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

#### 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 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.

#### Benefits Limit

Benefit payable in respect of expenses incurred for treatment provided to you shall be limited to the REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES for the treatment provided, benefit limit and overall annual limit stated in the Schedule of Benefits.

#### Premium

The annual premium payable is based on the Schedule of Benefits. 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

The Policy is issued for the term of one year starting on the Commencement Date and terminated on the Expiry Date as specified in the Schedule. You can renew the Policy on each Policy Anniversary at the prevailing premium rate calculated based on the Insured Person's age on the Renewal Date.

The premium rates are not guaranteed. We reserve the right to change the premium rates. Application for change of benefits to a higher plan can only be made on renewal and is subject to acceptance by us 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.

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

## mediGUARD Premier

*"Kerana anda berhak menerima yang terbaik"*

Mencari insurans perubatan yang menawarkan lebih daripada perlindungan penghospitalan asas? **mediGUARD Premier** adalah JAWAPANNYA! Selain daripada perlindungan penghospitalan yang asas, ia menawarkan pelbagai manfaat tambahan dan memberikan perlindungan yang sebaiknya pada harga yang berpatutan.

#### Dengan mediGUARD Premier

**Anda Akan Ditawarkan Dengan Pilihan Pelan Kad Perubatan Atau Tanpa Kad Perubatan**

**Dengan Kad Perubatan - Kemasukan Dan Keluar Hospital Akan Menjadi Lebih Mudah**

Anda akan diberi kad perubatan. Anda hanya perlu mengemukakan kad di mana-mana hospital panel untuk kemasukan hospital. Kad ini akan menjamin kemasukan dan keluar hospital tanpa apa-apa masalah bagi hilang upaya yang dilindungi. Anda mungkin perlu membayar caj yang tidak dilindungi, jika ada.

**Tanpa Kad Perubatan - Anda Boleh Membuat Pilihan Ke Mana-Mana Hospital**

Anda perlu membayar perbelanjaan hospital dan menyerahkan dokumen dan bil-bil yang lengkap kepada kami untuk membuat tuntutan sekiranya dilindungi.

#### Anda Boleh Menikmati Pelbagai Manfaat Tambahan

- Rawatan Dialisis Buah Pinggang / Kanser Pesakit Luar Tahunan
- Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan
- Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar
- Transplan Organ
- Pendapat Kedua Untuk Pembedahan
- AIDS
- Rawatan Pemulihan Di Rumah
- Had Tahunan Keseluruhan Berganda Untuk Kecelakaan Akibat Kemalangan Semasa Di Luar Negara
- Perubatan Utama
- Kematian Akibat Kemalangan
- Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan
- Manfaat Pengebumian Akibat Kemalangan
- Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar (Pilihan)
- Pembayaran Penuh Untuk Kemasukan Hospital Kerajaan (sehingga had tahunan keseluruhan)

#### Kelayakan & Pembaharuan

Usia pendaftaran dari umur 19 tahun sehingga 65 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 yang berikut.

*(Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi)*

## 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.

## PENGECUALIAN (tertakluk kepada Seksyen A & Seksyen B)

### Polisi ini tidak melindungi:

1. 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.
2. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venerial dan sekuelanya, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
3. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
4. 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.
5. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
6. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyeretaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
11. 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.
12. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.

## PENGECUALIAN (tertakluk kepada Seksyen A sahaja)

### Polisi ini tidak melindungi:

1. Penyakit sedia ada.
2. 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.
3. Penyakit yang ditetapkan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
4. Pembedahan Plastik/Kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan 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. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
6. 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.
7. 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.
8. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantung.

## PENGECUALIAN (tertakluk kepada Seksyen B sahaja)

### Polisi ini tidak melindungi:

1. Pembedahan Plastik/Kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, kebuk aero, peralatan penebunan, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
2. Perundingan 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.
3. Ubat-ubatan jangka masa panjang dikecualikan untuk penyakit-penyakit seperti berikut: Arthritis, Asma, Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Koronari Arteri, Penyakit Serebrovaskular, Strok, Diabetes Melitus, Epilepsi, Gaut, Hiperlipidemia, Parkinson, Ulser Peptik, Psoriasis dan Tiroid.

4. Barang keselesaan dan kemudahan peribadi (seperti sabun, syampu, krim dan minyak vitamin) atau perkhidmatan dan bekalan sampingan, barangan perubatan termasuk ubatan sampingan walaupun di preskripsi oleh pengamal perubatan.
5. Pembedahan rahang atas dan bawah (termasuk berkaitan dengan sendi temporomandibular) kecuali rawatan secara langsung untuk kecederaan traumatik atau kanser. Pembedahan orthognathic, penyelarasan rahang, atau rawatan untuk sendi temporomandibular.
6. Perkhidmatan dan bekalan untuk program pemberhentian merokok dan rawatan ketagihan nikotin.
7. Perkhidmatan yang disediakan oleh seseorang yang mempunyai alamat yang sama dengan Orang Yang Diinsuranskan atau salah seorang dari ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan seperti suami/isteri, abang, kakak, adik, ibubapa atau anak.
8. Perkhidmatan pembelajaran seperti kelas peningkatan pertuturan, kelas diabetes dan perkhidmatan pemakanan, atau perkhidmatan perbincangan sokongan berkumpulan, kecuali dibenarkan oleh syarikat.
9. Bekalan perubatan pesakit luar dipreskripsikan atau tidak dipreskripsikan termasuk sarung kaki elastik, pembalut ace, pembalut kasa, picagari, peralatan ujian diabetik, dan produk seumpamanya; ubatan dan rawatan yang boleh didapati di kaunter.
10. Segala vaksin pencegahan atau imunisasi kanak-kanak (kecuali terkandung dalam Jadual Manfaat).
11. Perkhidmatan kesihatan untuk penyakit disebabkan oleh secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Virus Human Immune-Deficiency (HIV).
12. Ujian kulit untuk alahan (Topical skin testing) di klinik GP.
13. Penyaringan profil umum di klinik GP (kecuali terkandung dalam Jadual Manfaat).
14. Terapi hormon tumbesaran.
15. Terapi fizikal secara rawatan pesakit luar, fisioterapi dan/atau terapi pemulihan tidak dibayar dan tidak boleh dirujuk oleh pengamal perubatan. Perkhidmatan ini akan dibayar jika dirujuk oleh pakar perubatan dan rawatan mestilah dilakukan oleh fisioterapi yang berdaftar.

**“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 biliari.
- (c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
- (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele.
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
- (f) Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

## SYARAT-SYARAT KHAS

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

Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjaagaan 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.

### Bayaran Bersama Bilik Dan Makan Dinaikkan

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

### 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 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.

### Had Manfaat

Manfaat yang dibayar ke atas perbelanjaan untuk rawatan yang diberikan kepada anda seharusnya dihadkan kepada BAYARAN MUNASABAH DAN BIASA DIAMALKAN untuk rawatan yang diberikan, had manfaat dan had tahunan keseluruhan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

### Premium

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

### Tempoh Perlindungan Dan Premium Pembaharuan

Polisi ini akan berkuat kuasa untuk tempoh setahun bermula dari Tarikh Bermula dan ditamatkan pada Tarikh Tamat seperti yang dinyatakan dalam Jadual. Polisi ini boleh diperbaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa tersebut mengikut umur Orang Yang Diinsuranskan pada Tarikh Pembaharuan.

Kadar premium adalah tidak dijamin dan kami berhak untuk menukar kadar premium. Permohonan untuk menukar manfaat kepada pelan lebih tinggi hanya boleh dibuat pada Tarikh Pembaharuan dan ini tertakluk kepada penerimaan kami.

### 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.

此份手册包含产品销售资料中之关键特色陈述，条款及例外，旨在引导顾客在选购 AmGeneral Insurance 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。

# mediGUARD Premier

“因为您应得到最好的”

您是否正在寻找一份能提供更完善的医药保单？**mediGUARD Premier** 正是您要的保单！除了提供基本的住院保障，**mediGUARD Premier** 也提供多样的附加优惠。

与 **mediGUARD Premier**

**有医药卡与无医药卡的医药计划可供您选择**

**有医药卡 - 可免却繁冗的入院手续**

您将会获得一张医药卡。只需出示您的医药卡，即可于指定的伙伴医院办理入院手续。此卡只可用于可受保的疾病或伤残。但有时您可能得缴付一些不受保的费用。

**无医药卡 - 您可自由选择医院**

只需于出院时缴付住院帐单，然后呈上您的住院帐单以求索赔（只限于可受保的疾病或伤残）。

**您可享有更多的额外优惠**

- 门诊洗肾/癌症治疗
- 紧急意外/牙医门诊治疗
- 门诊物理治疗
- 器官移植
- 第二次手术意见
- 爱滋病
- 上门看护服务
- 双倍常年总限额予海外发生的意外
- 主要的医药保障
- 意外死亡
- 因意外受伤导致的永久残废
- 意外死亡之居丧福利
- 诊所门诊治疗利益(可自由选择)
- 全面赔偿数额于入住政府医院者，数额将是所附利益表规定之常年总限额

**申请资格和续保**

申请年龄由 19 岁至最高 65 岁。保单持有人可选择续保直到 85 岁，唯保单持有人必须在 61 岁前申请。年龄是指下一个生日的年龄。(必须符合保险的条款与条款)

**税务扣除**

每年支付医药保险的保费，可作为 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。

**例外 (A 部份和 B 部份)**

**不受保项目：**

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 自杀，企图自杀，或在理智或非理智的情况下蓄意自我毁伤。
6. 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。
7. 从核子废料、核子燃料、核子武器所造成的核子辐射及毒害。
8. 睡眠失调及打鼾症状检查及治疗，以及荷尔蒙代替疗法，药物服务或供应。这包括但亦并不局限于脊柱按摩法、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。
9. 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将受限于有关计划没有赔偿完整的数额。
10. 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)。
11. 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。
12. 私人飞行，惟购买机票乘搭任何商务航班除外。

**例外 (A 部份而已)**

**不受保项目：**

1. 现有病症。
2. 受保人投保首 30 天内接受的任何治疗，惟意外受伤除外。
3. 连续受保首 120 天内所出现的特定病症。
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具或配备如人造义肢、助听器、起搏器与药物等。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 变性手术所需之费用。

## 例外 (B 部份而已)

### 不受保项目:

1. 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具或配备如人造义肢、助听器、伤口喷洒使用的气源性空间和仪器、起搏器与药物等。
2. 健康检查, 预防性检查、调查; 以及任何在医药上无必要的诊断治疗, 预防性手术或治疗, 减肥及体重控制计划。
3. 因以下病情而需长期服用之药品: 关节炎、哮喘、高血压、冠状动脉疾病、脑血管疾病、脑血管意外、糖尿病、癫痫、痛风、高脂血症、帕金森症、消化性溃疡、银屑病以及甲状腺疾病。
4. 私人物品 (如香皂、洗发液、维他命霜和维他命药膏) 或类似的物品与服务, 简便的医药仪器包括医生开给的补充药品。
5. 上下颌骨手术 (包括颞下颌关节), 除非是因外伤或癌症的治疗。因严重上下齿异常而施行的矫正手术, 颌骨矫正或颞下颌关节治疗。
6. 禁烟活动的服务与物品以及为了戒烟瘾而接受的治疗。
7. 提供服务者是受保人本身或受保人的亲属, 包括配偶、兄弟姐妹、双亲或孩子。
8. 教育服务如改善语言技能课程、糖尿病课程以及营养辅导, 除非是由本公司批准。
9. 门诊治疗时所发给的医药配备, 包括塑胶袜、绷带、纱布、注射器、糖尿测试纸以及类似的物品; 私自购买的药品与治疗。
10. 任何疫苗注射或孩童免疫注射 (除非保单内有特别注明此利益保障)。
11. 因爱滋病或人类免疫缺陷病毒间接或直接接受的治疗。
12. 在药房里接受的局部皮肤测试。
13. 在药房里接受的全身血液检查 (除非保单内有特别注明此利益保障)。
14. 生长激素疗法。
15. 门诊治疗时所接受的物理治疗/康复治疗。只有由专科医师推荐, 正式注册的物理治疗师所给予的物理治疗/康复治疗才可受保。

### “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 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 (包括椎间盘) 和膝部疾病。

## 特别条款

### 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。

### 共同付款

倘若住院膳宿费超过您应享有之利益, 您需支付利益表所注明之其他应享有利益之 20%。

### 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

无论任何原因, 若您不满意此保单, 您有权利在收到保单后的十五天免费阅览期限内, 将此保单退还给本保险公司。若被退还, 此保单将从一开始就被视为无效, 保险公司将在扣除任何医药检验费用后, 退还任何已支付的保费予您。

### 特惠限额

赔偿治疗之花费仅限于一般, 惯例及合理的开支。

### 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 (以明年的出生日计算), 健康状况及职业等等, 以及加上本公司合理的管理费用。

### 保障期和续保保费

所发出的保单为期一年, 由保单生效日期开始计算, 并在附表所指定的到期日终止。您可以在每个保单周年日按当时的保费率更新保单, 有关保费率是依据受保人在续保日期的年龄计算。

此保单的保费率将不受保证。本保险公司有权更改其保费率。申请转换至较高利益的保险计划只能在更新保单时进行, 且须视本保险公司在更新保单时接受与否。

### 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治疗是本地有提供的治疗。



## SCHEDULE OF BENEFITS / JADUAL MANFAAT / 利益表

Section / Seksyen / 部分 A: Benefit/Plan / Manfaat/Pelan / 利益/计划分类	Plan / Pelan / 计划 1 (RM)	Plan / Pelan / 计划 2 (RM)	Plan / Pelan / 计划 3 (RM)	Plan / Pelan / 计划 4 (RM)	Plan / Pelan / 计划 5 (RM)	Plan / Pelan / 计划 6 (RM)
<b>IN-HOSPITAL BENEFITS / MANFAAT HOSPITAL / 住院利益</b>	<b>Maximum Per Disability / Maksimum Setiap Hilang Upaya / 每次伤残或疾病最高额</b>					
<b>Accommodation / Penginapan / 住宿:</b>						
Hospital Room & Board (daily max up to 365 days) / Bilik Hospital & Makan (sehingga 365 hari) / 医院膳宿费 (每日至 365 日为限)	150	180	220	250	400	600
Intensive Care Unit, ICU (daily max up to 20 days) / Unit Rawatan Rapi (sehingga 20 hari) / 加护病房 (每日至 20 日为限)	Full Reimbursement / Bayaran Ganti Penuh / 全面赔偿					
<b>Medical &amp; Surgical Procedures / Prosedur Rawatan &amp; Pembedahan / 医药与手术程序:</b>						
Surgical Fees (including post-surgery care up to 60 days from date of surgery) / Bayaran Pembedahan (termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari dari tarikh pembedahan) / 外科手术费用 (包括 60 日内的手术后护理)						
Operating Theatre / Bilik Bedah / 手术室						
Anaesthetist Fee / Bayaran Pakar Bius / 麻醉费用						
Pre-Hospital Diagnostic Tests & Specialist Consultation (31 days prior to admission) / Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar Prahospital (31 hari sebelum memasuki hospital) / 入院前诊断检验/专科咨询 (入院前 31 日)						
In-Hospital Physician Visit (daily max up to 365 days for 2 visits per day) / Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 365 hari untuk 2 lawatan sehari) / 在院内 的医师治疗 (每日至 365 日为限, 每日 2 次)	Full Reimbursement / Bayaran Ganti Penuh / 全面赔偿					
Post-Hospitalization Treatment (within 60 days from date of discharge) / Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital) / 出院后的治疗 (出院后 60 日内)						
Hospital Supplies & Services / Bekalan & Khidmat Hospital / 医院杂费						
Prescribed Medicines (within 365 days during hospitalization and 60 days after discharge) / Ubat Yang Dipreskripsikan (365 hari semasa di hospital dan 60 hari selepas keluar hospital) / 处方药费 (住院期至 365 日和出院后 60 日为限)						
Ambulance Fees / Bayaran Ambulans / 救护车费用						
<b>OUT-OF-HOSPITAL BENEFITS / MANFAAT RAWATAN PESAKIT LUAR / 医院外治疗利益</b>						
<b>Out-Patient Benefits / Manfaat Pesakit Luar / 门诊治疗利益:</b>						
Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment / Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan / 常年门诊洗肾治疗	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
Annual Out-Patient Cancer Treatment / Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan / 常年门诊癌症治疗	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
Emergency Accidental & Dental Out-Patient Treatment (seek treatment within 24 hours and follow-up within 31 days) / Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan (terima rawatan dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 31 hari) / 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 31 日内)	Full Reimbursement / Bayaran Ganti Penuh / 全面赔偿					
Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 60 days from discharge) / Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital) / 门诊物理治疗 (出院后 60 日内)						
<b>EXTENDED BENEFITS / MANFAAT TAMBAHAN / 附加利息</b>						
Organ Transplant (per lifetime limit) / Transplan Organ (had seumur hidup) / 器官移植 (终生最高额)	Full Reimbursement / Bayaran Ganti Penuh / 全面赔偿					
Daily-Cash Allowance At Government Hospital (up to 365 days) / Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (sehingga 365 hari) / 政府医院每日现金津贴 (最高至 365 日)	50	60	70	80	90	100

**SCHEDULE OF BENEFITS / JADUAL MANFAAT / 利益表** (continued / bersambung / 继续)

<b>Section / Seksyen / 部分 A: Benefit/Plan / Manfaat/Pelan / 利益/计划分类</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 1 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 2 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 3 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 4 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 5 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 6 (RM)</b>
Medical Report / <i>Laporan Perubatan</i> / 医药报告	50	50	50	50	50	50
Second Surgical Opinions / <i>Pendapat Kedua Untuk Pembedahan</i> / 第二次手术意见	100	100	140	140	200	300
<b>SPECIAL BENEFITS / MANFAAT ISTIMEWA / 特别利息</b>						
AIDS (per lifetime limit) / <i>AIDS (had seumur hidup)</i> / 爱滋病 (终生最高额)	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000
Home Nursing / <i>Rawatan Pemulihan Di Rumah</i> / 上门看护服务	5,000	5,000	6,000	8,000	8,000	10,000
Health Screening / <i>Saringan Kesihatan</i> / 健康检查	Included / <i>Disertakan bersama</i> / 包含在内					
<b>OVERALL ANNUAL LIMIT / HAD TAHUNAN KESELURUHAN / 常年总限额</b>	<b>50,000</b>	<b>70,000</b>	<b>90,000</b>	<b>110,000</b>	<b>130,000</b>	<b>150,000</b>
DOUBLE OVERALL ANNUAL LIMIT FOR ACCIDENTAL INJURY WHILST TRAVELLING OVERSEAS / <i>HAD TAHUNAN KESELURUHAN BERGANDA UNTUK KECEDERAAN AKIBAT KEMALANGAN SEMASA DI LUAR NEGARA</i> / 双倍常年总限额予海外发生的意外	100,000	140,000	180,000	220,000	260,000	300,000
MAJOR MEDICAL (PER LIFETIME LIMIT) / <i>PERUBATAN UTAMA (HAD SEUMUR HIDUP)</i> / 主要的医药保障 (终生最高额)	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>LIFETIME LIMIT / HAD SEPANJANG HAYAT / 终生限额</b>	<b>200,000</b>	<b>280,000</b>	<b>360,000</b>	<b>440,000</b>	<b>520,000</b>	<b>600,000</b>
<b>PERSONAL ACCIDENT BENEFITS / MANFAAT KEMALANGAN DIRI / 个人意外利息</b>						
Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i> / 意外死亡	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Permanent Total Disablement Due To Accidental Injury / <i>Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan</i> / 因意外受伤导致的永久残废	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	50,000
Bereavement Benefit On Accidental Death Only / <i>Manfaat Pengebumian Untuk Kematian Akibat Kemalangan Sahaja</i> / 意外死亡之居丧福利	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
<b>Section / Seksyen / 部分 B: Benefit/Plan / Manfaat/Pelan / 利益/计划分类</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 1 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 2 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 3 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 4 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 5 (RM)</b>	<b>Plan / Pelan / 计划 6 (RM)</b>
<b>OUT-PATIENT CLINICAL BENEFITS (OPTIONAL) / MANFAAT RAWATAN KLINIKAL PESAKIT LUAR (PILIHAN) / 诊所门诊治疗利益 (可自由选择)</b>						
Out-Patient General Practitioner (GP) Care (in the Physician's office or clinic) / <i>Rawatan Pesakit Luar (GP) (di pejabat pengamal perubatan atau klinik) / 普通医师的门诊治疗 (在医师的办公室或诊所)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation / <i>Rundingan</i> / 治疗费</li> <li>• Medication / <i>Ubat-ubatan</i> / 处方药费</li> <li>• Diagnostic Test (for accidental injury only) / <i>Pemeriksaan Diagnostik (untuk kecederaan akibat kemalangan sahaja)</i> / 诊断检验 (意外受伤而已)</li> </ul>	<b>Panel / Panel / 指定诊所</b> - Co-payment RM5 per visit / <i>Bayaran bersama RM5 setiap lawatan</i> / 共同付款 RM5 (每一次探访) - Unlimited number of visits per annum / <i>Tiada had lawatan tahunan</i> / 无限次年度探访次数  <b>Non-Panel / Bukan Panel / 非指定诊所</b> - Reimburse up to 80% of the actual charges or maximum RM20 per visit, subject to emergency basis only / <i>Pampasan sehingga 80% daripada caj yang dikenakan atau maksimum RM20 setiap lawatan, tertakluk kepada situasi kecemasan sahaja</i> / 赔偿实际费用之 80% 或最高至每一次探访 RM20 (只限于紧急探访)					
Out-Patient Specialist (SP) Care (in the Physician's office or clinic) / <i>Rawatan Pakar Pesakit Luar (SP) (di pejabat pakar atau klinik) / 专科医师的门诊治疗 (在医生的办公室或诊所)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation / <i>Rundingan</i> / 治疗费</li> <li>• Medication / <i>Ubat-ubatan</i> / 处方药费</li> <li>• Diagnostic Test (for accidental injury only) / <i>Pemeriksaan Diagnostik (untuk kecederaan akibat kemalangan sahaja)</i> / 诊断检验 (意外受伤而已)</li> </ul>	Co-payment RM5 per visit up to RM100 per visit (inclusive of co-payment) subject to referral by panel clinics only (reimbursement basis) / <i>Bayaran Bersama RM5 setiap lawatan, caj maksimum RM100 setiap lawatan (termasuk bayaran bersama) tertakluk kepada rujukan klinik panel sahaja (pembayaran balik)</i> / 每一次探访索赔至最高 RM100 (包括共同付款 RM5), 须由指定诊所推荐 (索取赔偿)					
Preventive Screening For Annual Pap Smear Or Prostate Specific Antigen / <i>Penyaringan Pencegahan Tahunan Untuk Ujian Pangkal Rahim atau Prostate Specific Antigen</i> / 年度预防性检验 (子宫抹片检验 / 前列腺特异性抗原检验)	Full Reimbursement at panel GP clinics only / <i>Bayaran Ganti Penuh di klinik panel sahaja</i> / 全面赔偿 (只限于指定诊所)					
<b>OVERALL ANNUAL LIMIT / HAD TAHUNAN KESELURUHAN / 常年总限额</b>				<b>1,500</b>		
<b>LIFETIME LIMIT / HAD SEPANJANG HAYAT / 终生限额</b>				<b>4,500</b>		

**ANNUAL PREMIUM TABLE ON AGE NEXT BIRTHDAY (RM) /  
JADUAL PREMIUM TAHUNAN PADA UMUR HARIJADI AKAN  
DATANG (RM) / 全年保费表以明年的生日计算 (马币)**

**Section / Seksyen / 部份 A: With Medical Card Option /  
Pilihan Dengan Kad Perubatan / 有医药卡**

Age/Plan / Umur/Pelan / 年龄/计划	Plan / Pelan / 计划 1	Plan / Pelan / 计划 2	Plan / Pelan / 计划 3	Plan / Pelan / 计划 4	Plan / Pelan / 计划 5	Plan / Pelan / 计划 6
19 - 25	495.30	533.33	698.28	730.03	836.61	981.72
26 - 30	535.75	577.95	755.95	790.44	906.98	1,063.37
31 - 35	647.93	699.21	900.42	941.33	1,128.63	1,323.37
36 - 40	719.65	775.85	987.23	1,031.79	1,279.92	1,501.72
41 - 45	1,088.16	1,164.01	1,404.19	1,467.99	1,781.18	2,090.66
46 - 50	1,384.95	1,475.53	1,734.35	1,813.72	2,131.15	2,501.26
51 - 55	2,113.90	2,246.20	2,585.75	2,703.50	3,108.39	3,650.41
56 - 60	2,546.07	2,705.34	3,107.00	3,247.54	3,735.67	4,388.97
61 - 65	3,420.66	3,640.04	4,163.88	4,353.23	5,012.77	5,896.21
*66 - 70	4,547.30	4,842.58	5,300.44	5,541.90	6,390.39	7,521.14
*71 - 75	5,673.94	6,045.12	6,437.00	6,730.57	7,768.01	9,146.07
*76 - 80	6,800.58	7,247.66	7,573.56	7,919.24	9,145.63	10,771.00
*81 - 85	9,797.44	10,446.42	10,596.81	11,081.10	12,810.10	15,093.31

\*Applicable for renewal only / Sah untuk pembaharuan sahaja / 只限于更新

**Section / Seksyen / 部份 A: Without Medical Card (Reimbursement  
Basis) Option / Pilihan Tanpa Kad Perubatan (Pembayaran Balik) /  
无医药卡 (索取赔偿)**

Age/Plan / Umur/Pelan / 年龄/计划	Plan / Pelan / 计划 1	Plan / Pelan / 计划 2	Plan / Pelan / 计划 3	Plan / Pelan / 计划 4	Plan / Pelan / 计划 5	Plan / Pelan / 计划 6
19 - 25	446.03	481.07	629.46	657.70	754.49	884.25
26 - 30	483.09	520.83	681.87	711.99	816.88	957.73
31 - 35	584.34	629.93	811.89	847.68	1,015.94	1,191.74
36 - 40	648.53	699.28	889.49	929.09	1,152.62	1,352.25
41 - 45	980.45	1,049.05	1,264.52	1,321.81	1,604.06	1,882.78
46 - 50	1,248.18	1,329.47	1,561.94	1,633.13	1,918.82	2,252.80
51 - 55	1,903.41	2,023.09	2,328.35	2,434.65	2,799.41	3,287.40
56 - 60	2,290.91	2,436.30	2,797.33	2,924.84	3,365.24	3,951.99
61 - 65	3,080.80	3,277.47	3,749.51	3,919.93	4,514.01	5,306.12
*66 - 70	4,071.26	4,359.67	4,771.81	4,990.78	5,751.35	6,770.99
*71 - 75	5,061.72	5,441.87	5,794.11	6,061.63	6,988.69	8,235.86
*76 - 80	6,052.18	6,524.07	6,816.41	7,132.48	8,226.03	9,700.73
*81 - 85	8,686.80	9,402.72	9,535.73	9,980.94	11,517.35	13,597.28

\*Applicable for renewal only / Sah untuk pembaharuan sahaja / 只限于更新

**Section / Seksyen / 部份 A & B: With Medical Card & Out-Patient  
Clinical Benefits Option / Pilihan Dengan Kad Perubatan & Manfaat  
Rawatan Klinik Pesakit Luar / 有医药卡以及诊所门诊治疗利益**

Age/Plan / Umur/Pelan / 年龄/计划	Plan / Pelan / 计划 1	Plan / Pelan / 计划 2	Plan / Pelan / 计划 3	Plan / Pelan / 计划 4	Plan / Pelan / 计划 5	Plan / Pelan / 计划 6
19 - 25	793.30	831.33	996.28	1,028.03	1,134.61	1,279.72
26 - 30	833.75	875.95	1,053.95	1,088.44	1,204.98	1,361.37
31 - 35	945.93	997.21	1,198.42	1,239.33	1,426.63	1,621.37
36 - 40	1,017.65	1,073.85	1,285.23	1,329.79	1,577.92	1,799.72
41 - 45	1,386.16	1,462.01	1,702.19	1,765.99	2,079.18	2,388.66
46 - 50	1,682.95	1,773.53	2,032.35	2,111.72	2,429.15	2,799.26
51 - 55	2,411.90	2,544.20	2,883.75	3,001.50	3,406.39	3,948.41
56 - 60	2,844.07	3,003.34	3,405.00	3,545.54	4,033.67	4,686.97
61 - 65	3,718.66	3,938.04	4,461.88	4,651.23	5,310.77	6,194.21
*66 - 70	4,845.30	5,140.58	5,598.44	5,839.90	6,688.39	7,819.14
*71 - 75	5,971.94	6,343.12	6,735.00	7,028.57	8,066.01	9,444.07
*76 - 80	7,098.58	7,545.66	7,871.56	8,217.24	9,443.63	11,069.00
*81 - 85	10,095.44	10,744.42	10,894.81	11,379.10	13,108.10	15,391.31

\*Applicable for renewal only / Sah untuk pembaharuan sahaja / 只限于更新

**Notes / Nota / 备注:**

- 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. / 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. / 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。
- The above Annual 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. / 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 terpulang kepada pengisytiharan dan rumusan kesihatan setiap individu. / 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。
- Renewal premium will be automatically adjusted if entering into the next age group. / Premium pembaharuan akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki kumpulan umur seterusnya. / 保单更新的保费将自动调整如您的年龄进入另一个阶段。

This brochure is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the Policy. / Brosur ini hanya ringkasan sahaja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati didalam Polisi. / 本手册仅供参考。保单范围的详细信息可在保单中找到。

## PREMIUM REVISION / SEMAKAN PREMIUM / 保费调整

Premium rates are not guaranteed. Factors which lead to premium adjustment are your claim experience, medical inflation and our overall experience in underwriting this product. Our premium rates were since year 2006. The premium increase for selected ages is as per sample below / *Kadar premium adalah tidak dijamin. Faktor-faktor yang membawa kepada pelarasan premium adalah pengalaman tuntutan anda, inflasi perubatan dan pengalaman keseluruhan kami dalam pengunderaitan produk ini. Kadar premium kami adalah sejak tahun 2006. Pelarasan premium untuk peringkat umur yang dipilih adalah seperti contoh di bawah.* / 保费率将不受保证。导致保费调整的因素包括受保人的索赔记录、医疗费用膨胀和本保险公司在承保此产品时的整体经验。此保费率是自 2006 年开始。指定年龄所增加的保费如以下例子所示：

### Section / Seksyen / 部份 A: With Medical Card Option / Pilihan Dengan Kad Perubatan / 有医药卡

Age/Plan / Umur/Pelan / 年龄/计划	Plan / Pelan / 计划 1	Plan / Pelan / 计划 2	Plan / Pelan / 计划 3	Plan / Pelan / 计划 4	Plan / Pelan / 计划 5	Plan / Pelan / 计划 6
30	24%	17%	35%	16%	7%	8%
40	31%	23%	37%	16%	15%	15%
50	66%	52%	53%	30%	20%	19%
60	127%	104%	99%	68%	51%	50%
70	132%	103%	87%	58%	41%	38%

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 on our website [www.kurnia.com](http://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](http://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](http://www.kurnia.com)。本公司所出的申请表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。


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