

SIHAT MALAYSIA



Malaysians Protecting Malaysians

**SIHAT
MALAYSIA**

Your Health Insurance Programme

AmG Insurance Berhad (803512-W)

Head Office: 9th Floor, Bangunan AmAssurance,
No.1, Jalan Lumut, 50400 Kuala Lumpur.
Postal Address: GPO Box 10956, 50730 Kuala Lumpur, Malaysia.
Website: <https://www.amassurance.com.my>



AmAssurance

Service **1st**. *Our Promise.*



Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out the Sihat Malaysia.
Be sure to also read the general terms and conditions.



High Cost Of Medical Care

Have you ever thought of what follows in the event a loved one is hospitalised due to an accident or illness? Not only is your mind filled with concern over their well being, you will also have to bear the financial expenses - from a deposit, financial guarantee to settlement of a huge bill on discharge.

Why take chances? **SIHAT MALAYSIA** prepares you for these costly expenses and ensures comprehensive coverage in terms of medical, surgical and hospital costs, ambulance fees and other related medical charges. It is a Malaysian product for all Malaysians. **SIHAT MALAYSIA** is a product by the National Insurance Association of Malaysia (NIAM) in collaboration with Managed Care Organisation (MCO). All policyholders of **SIHAT MALAYSIA** will be enrolled as members of an MCO.

One of the MCO's roles is to facilitate your convenient admission to and discharge from a hospital. **SIHAT MALAYSIA** offers you a way to be free from the usual hassle in claims procedures. **SIHAT MALAYSIA** has been designed to relieve you of this burden with the issuance of a Medical Card. Use this Medical Card for guaranteed immediate hospital admission and on discharge, you need to only settle the excess charges, if any. The Medical Card also offers a range of other benefits specially tailored for all policyholders.



Benefits



SIHAT MALAYSIA Medical Card

As a policyholder, just present the card at any participating hospital to facilitate your admission.

Wide Acceptance of SIHAT MALAYSIA Medical Card

The **SIHAT MALAYSIA** Medical Card is accepted by all participating hospitals nationwide. These hospitals have been invited to participate as "Member Choice Hospitals" and offer certain privileges and benefits to members on admission. Look out for the MCO's sign!



SIHAT MALAYSIA 24-Hour Call Centre

Membership entitles you to a 24-hour assistance on medical referrals, monitoring and other travel information both locally and overseas. It's just a phone call away. Toll free: 1-800-88-1320 (MediExpress).

SIHAT MALAYSIA Tax Relief

Claim up to RM3,000 in tax relief for medical premiums paid. However, this amount is subject to the current terms and conditions of the income tax relief provisions.



SIHAT MALAYSIA Easy Claims

Don't worry about preparing and submitting claims because all expenses under the **SIHAT MALAYSIA** plans will be paid directly to the hospitals. No more hefty bills, just settle the excess charges, if any. **SIHAT MALAYSIA** makes it easy for all policyholders when they need it most.



Product Class

This is a Hospital and Surgical (H & S) Policy renewal up to age 70.



Benefits provided

It is a Yearly Renewable Policy up to age 70 which means, the policy is renewable at the option of the Insurance Company. This policy shall become effective as of the date stated in the Policy Schedule. The Policy Anniversary shall be **one year after the effective date** and annually thereafter. On each such anniversary, this policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company. Application for change of benefits to higher plan can only be made on renewal and is subject to acceptance by the Company upon renewal.

This Product provides the following coverage; they may be extended to the member's spouse and children:

Annual Limit:

Annual Limit on Benefits payable ranges from RM10,000 to RM150,000 depending on the type of Plan that you purchase.

Hospital Benefits:

- Daily Room & Board (Max. 150 days)
- Intensive Care Unit (Max. 75 days)
- Hospital Supplies & Services
- Operating Theatre

Surgical Benefits:

- Surgical expenses comprising the following, but excluding organ transplantation
- Pre-Surgical Diagnostic Services (within 60 days prior surgery)
 - Pre-Surgical Specialist Consultation (within 60 days prior surgery)
 - Surgical Fees
 - Anaesthetist's Fees

Medical Benefits:

- Medical expenses for non-surgical treatment, comprising
- Pre-Hospital Diagnostic Services (within 60 days prior to admission)
 - Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 days prior to admission)
 - Daily In-Hospital Physician's Visits (Max 60 days)
 - Post Hospitalization treatment (within 31 days from discharge)

Out-Patient Benefits:

- Emergency Accidental Outpatient Treatment (within 24 hours and follow-up treatment to max. of 31 days)
- Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 90 days from discharge / surgery)
- Ambulance Fees
- Monthly Outpatient Kidney Dialysis & Cancer Treatment

Organ Transplantation :

- Heart, Kidney, Lung, Liver, or Bone Marrow Transplantation

Other Benefits:

- Daily Cash Allowance at Government Hospital (Max. 150 days)
- Insured Child's Daily Guardian Benefits (Max. 60 days)



Eligibility

Insured Person

Minimum Entry Age	30 days (Age Next Birthday)
Maximum Entry Age	60 years (Age Next Birthday)
Maximum Expiry Age	70 years (Age Next Birthday)

Family may be insured

1. Your policy may cover your spouse and dependent children subject to the following :
 - a) a spouse who is below the age of sixty (60) at the time of first inclusion. Once included, the spouse may continue to be included up to the age of seventy (70).
 - b) unmarried children between the age of thirty (30) days and nineteen (19) years. For dependent children who are full-time students of institutions of higher education, the age limit is twenty-three (23) years.
2. Each family member is entitled to the full benefits up to separate overall annual limits.
3. Premium will be charged separately for each member according to the plan and age.



Period of Insurance

Duration of cover is for one year. You need to renew your insurance cover annually.



What are the covers / benefits provided?

INDIVIDUAL POLICY	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)	PLAN 3 (RM)	PLAN 4 (RM)	PLAN 5 (RM)	PLAN 6 (RM)
OVERALL ANNUAL LIMIT	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000
	(MAXIMUM PER DISABILITY)					
HOSPITAL BENEFITS <ul style="list-style-type: none"> Daily Room & Board (Max. 150 days) Intensive Care Unit (Max. 75 days) Hospital Supplies & Services Operating Theatre 	60 120	80 160	120 250	200 400	350 500	450 600
	•As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges)•					
SURGICAL BENEFITS Surgical expenses comprising the following, but excluding organ transplantation <ul style="list-style-type: none"> Pre-Surgical Diagnostic Services (Within 60 days prior to surgery) Pre-Surgical Specialist Consultation (Within 60 days prior to surgery) Surgical Fees Anaesthetist's Fees 	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
MEDICAL BENEFITS Medical expenses for non-surgical treatment, comprising <ul style="list-style-type: none"> Pre-Hospital Diagnostic Services (Within 60 days prior to admission) Pre-Hospitalisation Specialist Consultation (Within 60 days prior to admission) Daily In-Hospital Physician's Visits (Max. 60 days) Post Hospitalisation Treatment (within 31 days from discharge) 	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
OUT-PATIENT BENEFITS <ul style="list-style-type: none"> Emergency Outpatient Treatment for Accident only (within 24 hours and follow-up treatment to a Max. of 31 days) Outpatient Physiotherapy Treatment (Within 90 days fro discharge/surgery) Ambulance Fees Monthly Outpatient Kidney Dialysis & Cancer Treatment 						
	•As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges)•					
	200	250	300	500	700	1,000
	1,000	2,000	3,500	4,000	5,000	6,000
ORGAN TRANSPLANTATION <ul style="list-style-type: none"> Heart, Kidney, Lung, Liver or Bone Marrow Transplantation 	5,000	12,500	20,000	30,000	50,000	60,000
OTHER BENEFITS <ul style="list-style-type: none"> Daily Government Hospital Cash Allowance (Max. 150 days) Insured Child's Daily Guardian Benefit (Max. 60 days) 	25 25	35 50	45 75	50 100	55 175	60 200

Note:

Unless renewed, the coverage will cease on the expiry date and the insurance company shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.



Premium

Age-Band (age next birthday)	PLAN 1 (RM)	PLAN 2 (RM)	PLAN 3 (RM)	PLAN 4 (RM)	PLAN 5 (RM)	PLAN 6 (RM)
30 days to 17 years	243	319	405	491	621	758
18 to 35 years	248	336	411	493	641	754
36 to 45 years	305	415	499	596	767	892
46 to 55 years	433	595	713	854	1,098	1,285
56 to 60 years	600	844	1,025	1,243	1,644	1,959
61 to 65 years (renewal only)	746	1,101	1,358	1,690	2,361	2,854
66 to 70 years (renewal only)	849	1,285	1,630	2,056	2,989	3,675



Will my premium increase as I get older?

Yes, your premium will increase as you get older.



Any other Charges, fees and discounts

Commission

Commission paid to Agent: 15% of Premium

Stamp duty

A RM10 stamp duty fee will be charged in addition to the above premium rates.

Family Discount

A Family Discount of 12% is allowed on the Total Premium for families with at least 3 members

Renewal Discount

If your policy is accepted for renewal, you will enjoy a 10% renewal discount on the published premium rate from the first renewal onwards.



What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

• Importance of disclosure

You must disclose all material facts such as your medical condition, occupation and your personal pursuits which would affect the risk profile and number of Medical and Health Insurance Policies that you have purchased with other insurance companies.

• Statement Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act 1996

You are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the coverage issued hereunder may be invalidated.

• Free Look Period

You may cancel your policy by returning the policy within 15 days after you receive the Policy. The premium that you have paid (less any Medical Fee incurred) will be refunded to you.

• Waiting Period

The eligibility for benefits under the policy will only start 30 days after the Effective Date of the Policy.

• Co-Payment

If the Insured is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

• Claims Procedure

In the event of an admission or claim, kindly contact our appointed Managed Care Organisation at MediExpress at 1-800-88-1320.



What are the major exclusions under this policy?

Some major coverage exclusions are;

- a) Pre-existing illness.
- b) Specified illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. The Specified Illnesses are: Hypertension, Diabetes mellitus, Cardiovascular disease, Tumours, Cancers, Cysts, Nodules, Polyps, Stones in the urinary and biliary system, Ear, Nose (including sinuses) and Throat conditions, Hernias, Haemorrhoids, Fistulae, Hydrocele, Varicocele, Endometriosis including disease of the Reproduction system, Vertebro-spinal disorders (including disc) and Knee conditions.
- c) Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
- d) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- e) 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.
- f) Private nursing, rest cures or sanitarium care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law.
- g) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- h) 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.
- i) 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.
- j) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- k) 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.
- l) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- m) 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.
- n) 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 aromatherapy or other alternative treatment.
- o) 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 and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- p) Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- q) 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.
- r) 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.
- s) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- t) Expenses incurred for sex changes.

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



Things you should know

PRE-EXISTING ILLNESS

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

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

CASH BEFORE COVER

It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance the premium due must be paid and received by the insurance company before cover commences.

WILL MY POLICY STILL COVER ME IF I NO LONGER RESIDE IN MALAYSIA?

Should you reside outside Malaysia for more than ninety (90) consecutive days; the policy will cease to be in effect.

CURRENCY OF PAYMENT

All payments under this Policy shall be made in the legal currency of Malaysia. Should any payment be requested by the Insured Person to be payable in any other currency, then such amount shall be payable in the demand currency as may be purchased in Malaysia at the prevailing currency market rates on the date of the claim settlement.

CHANGE IN RISK

The Insured Person shall give immediate notice in writing to the insurance company of any material change in his or her occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that may be required by the Company.

CONTRIBUTION

If an Insured Person carries other insurance covering any illness or injury insured by this Policy, the insurance company shall not be liable for a greater proportion of such illness or injury than the amount applicable hereto under this Policy bears to the total amount of all valid insurance covering such illness or injury.



Can I cancel my policy?

This Policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving a written notice to the Company; and provided that no claims have been made during the current policy year, the Policyholder shall be entitled to a refund of the premium as follow:-

Period Not Exceeding	Refund of Annual Premium
15 days	90% (applicable to renewal only)
1 month	80%
2 months	70%
3 months	60%
4 months	50%
5 months	40%
6 months	30%
7 months	25%
8 months	20%
9 months	15%
10 months	10%
11 months	5%
Period exceeding 11 months	No refund



What do I need to do if there are changes to my contact details?

It is important that you inform us of any changes in your contact details to ensure all correspondence reach you in a timely manner.



Where can I get further information?

Should you require additional information about Medical and Health Insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on Medical and Health Insurance, available at all our branches or you can obtain a copy from the insurance agent or visit www.insuranceinfo.com.my

If you have any enquiries, please contact us at:

AmG Insurance Berhad (803512-W)

Licensed Insurer. A member of the AmBank Group

Head Office: 9th Floor, Bangunan AmAssurance, No.1, Jalan Lumut, 50400 Kuala Lumpur.

Postal Address: GPO Box 10956, 50730 Kuala Lumpur, Malaysia.

General Line: +603 4047 8000 General Fax: +603 4043 8680

Website: <https://www.amassurance.com.my>

Important Note:

The description on the available cover is only a brief summary for a quick and easy reference. The precise terms and conditions that apply are stated in the policy contract.

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

In the event of any discrepancy, ambiguity and conflict in interpreting any terms or conditions of the contract, the English version shall prevail and supersede the Bahasa Malaysia version.

The information provided in this disclosure sheet is valid from 01 April 2010.

SIHAT MALAYSIA



Rakyat Malaysia
Melindungi
Rakyat Malaysia

**SIHAT
MALAYSIA**

Program Insurans Kesihatan Anda

AmG Insurance Berhad (803512-W)

Penanggung insurans berlesen. Ahli Kumpulan AmBank.

Ibu Pejabat: 9th Floor, Bangunan AmAssurance, No.1, Jalan Lumut,
50400 Kuala Lumpur.

Alamat Pos: GPO Box 10956, 50730 Kuala Lumpur, Malaysia.

Laman Web: <https://www.amassurance.com.my>



AmAssurance

Utamakan Khidmat. Janji Kami.



Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil polisi Sihat Malaysia. Anda juga hendaklah membaca syarat-syarat dan peraturan am.



Kos Rawatan Perubatan Yang Tinggi

Pernahkan anda terfikir apa yang akan berlaku sekiranya orang yang disayangi dimasukkan ke hospital akibat kemalangan atau penyakit? Bukan sahaja fikiran anda dibelenggu kebimbangan memikirkan keadaan mereka, anda juga terpaksa menanggung beban kewangan - dari deposit, jaminan kewangan hinggalah ke penyelesaian bil yang mahal.

Mengapa hadapi risiko sedemikian? **SIHAT MALAYSIA** menawarkan persiapan untuk anda mengatasi perbelanjaan tinggi dengan menyediakan perlindungan komprehensif untuk kos perubatan, pembedahan dan hospital, yuran ambulans serta perbelanjaan perubatan berkaitan yang lain. Ia merupakan produk Malaysia untuk seluruh rakyat Malaysia. **SIHAT MALAYSIA** merupakan produk Persatuan Insurans Nasional Malaysia (NIAM) dengan kerjasama Managed Care Organisation (MCO). Semua pemegang polisi **SIHAT MALAYSIA** akan didaftarkan sebagai ahli MCO.

Salah satu peranan MCO adalah memastikan kemudahan anda dalam urusan kemasukan dan urusan keluar hospital. **SIHAT MALAYSIA** menyelesaikan kerumitan yang anda hadapi dalam prosedur tuntutan. **SIHAT MALAYSIA** meringankan kesemua beban anda melalui penggunaan Kad Perubatan untuk urusan segera kemasukan hospital juga ketika urusan keluar - anda hanya perlu menyelesaikan perbelanjaan tambahan, sekiranya ada. Kad Perubatan ini juga menawarkan rangkaian faedah lain yang direka khusus untuk semua pemegang polisi.



Manfaat

Kad Perubatan **SIHAT MALAYSIA**

Sebagai pemegang polisi, anda hanya perlu mengemukakan kad ini di mana-mana hospital yang turut serta untuk kemudahan urusan kemasukan hospital.



Penerimaan Meluas Kad Perubatan **SIHAT MALAYSIA**

Kad Perubatan **SIHAT MALAYSIA** diterima oleh semua hospital yang turut serta di seluruh negara. Hospital-hospital ini telah dipelawa untuk turut serta sebagai Hospital Pilihan Ahli dan menawarkan keistimewaan dan manfaat tertentu kepada ahli-ahli. Perhatikan logo MCO di hospital-hospital yang turut serta!



Pusat Panggilan 24 jam **SIHAT MALAYSIA**

Keahlian menawarkan anda bantuan 24 jam untuk rujukan perubatan, pengawasan dan maklumat perjalanan dalam dan luar negara. Anda hanya perlu menelefon Bebas Tol: 1-800-88-1320 (MediExpress).

Pelepasan Cukai **SIHAT MALAYSIA**

Dapatkan pelepasan cukai sehingga RM3,000 bagi premium perubatan yang dibayar. Walau bagaimanapun, jumlah ini tertakluk kepada syarat-syarat dan peraturan peruntukan pelepasan cukai pendapatan semasa.



Tuntutan Mudah **SIHAT MALAYSIA**

Anda tidak perlu kuarir tentang penyediaan dan penyerahan tuntutan kerana semua perbelanjaan di bawah pelan **SIHAT MALAYSIA** akan dibayar terus kepada pihak hospital. Tiada lagi bil yang tinggi, hanya bayar perbelanjaan tambahan, sekiranya ada. **SIHAT MALAYSIA** memberi kemudahan kepada semua pemegang polisi ketika mereka amat memerlukannya.



Kelas Produk

Ini adalah Polisi Hospital dan Pembedahan (H & P) yang boleh diperbaharui hingga umur 70 tahun.



Manfaat Diberikan

Ini adalah Polisi Tahunan Boleh Diperbaharui hingga umur 70 tahun dan ini bermakna, polisi diperbaharui atas pilihan Syarikat Insurans. Polisi ini berkuat kuasa dari tarikh yang dinyatakan pada Jadual Polisi. Ulang tahun polisi adalah **satu tahun selepas tarikh kuat kuasa** dan setiap tahun selepas itu. Pada setiap tarikh ulang tahun, polisi ini boleh diperbaharui dengan kadar premium pada tarikh pembaharuan seperti yang dimaklumkan oleh Syarikat. Permohonan untuk pertukaran manfaat kepada pelan lebih tinggi hanya boleh dibuat semasa pembaharuan dan tertakluk kepada penerimaan Syarikat semasa pembaharuan.

Produk ini memberi perlindungan berikut; yang boleh diperluas kepada suami/isteri dan anak ahli:

Had Tahunan:

Had Tahunan Manfaat yang dibayar adalah di antara RM10,000 hingga RM150,000 bergantung pada jenis Pelan yang anda beli.

Manfaat Hospital:

- Bilik & Makanan Harian (Maksimum 150 hari)
- Unit Rawatan Rapi (Maksimum 75 hari)
- Bekalan & Perkhidmatan Hospital
- Dewan Bedah

Manfaat Pembedahan:

- Perbelanjaan pembedahan meliputi yang berikut, kecuali pemindahan organ
- Perkhidmatan Diagnostik Sebelum Pembedahan (dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)
 - Rundingan Pakar Sebelum Pembedahan (dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)
 - Yuran Pembedahan
 - Yuran Pakar Bius

Manfaat Perubatan:

- Perbelanjaan perubatan untuk rawatan bukan pembedahan, meliputi
- Perkhidmatan Diagnostik Sebelum Masuk Hospital (dalam masa 60 hari sebelum masuk hospital)
 - Rundingan Pakar Sebelum Masuk Hospital (dalam masa 60 hari sebelum masuk hospital)
 - Kunjungan Harian Pakar Perubatan Sepanjang Rawatan Di Hospital (Maksimum 60 hari)
 - Rawatan Selepas Keluar Hospital (dalam masa 31 hari selepas keluar hospital)

Manfaat Pesakit Luar:

- Rawatan Pesakit Luar Kecemasan Akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam dan rawatan susulan hingga maksimum 31 hari)
- Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 90 hari selepas keluar hospital / pembedahan)
- Yuran Ambulan
- Dialisis Buah Pinggang & Rawatan Kanser Pesakit Luar Bulanan

Pemindahan Organ:

- Pemindahan Jantung, Buah Pinggang, Paru-Paru, Hati, atau Sumsum Tulang

Manfaat-Manfaat Lain:

- Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Maksimum 150 hari)
- Manfaat Penjaga Harian Anak yang Diinsuranskan (Maksimum 60 hari)



Kelayakan

Orang yang Diinsuranskan

Umur Minimum Penyertaan	30 hari (Umur Pada Hari Jadi Akan Datang)
Umur Maksimum Penyertaan	60 tahun (Umur Pada Hari Jadi Akan Datang)
Umur Maksimum Tamat Tempoh	70 tahun (Umur Pada Hari Jadi Akan Datang)

Keluarga boleh dilindungi

1. Polisi anda boleh melindungi pasangan dan anak-anak di bawah tanggungan tertakluk kepada yang berikut:
 - a) pasangan hendaklah berusia di bawah enam puluh (60) tahun apabila pertama kali dimasukkan. Apabila dimasukkan, pasangan boleh terus dilindungi sehingga usia tujuh puluh (70) tahun.
 - b) anak-anak yang belum berkahwin antara usia tiga puluh (30) hari dan sembilan belas (19) tahun. Bagi anak-anak di bawah tanggungan yang merupakan pelajar institusi pengajian tinggi, had usia adalah dua puluh tiga (23) tahun.
2. Setiap ahli keluarga layak mendapat manfaat penuh sehingga mencapai had tahunan keseluruhan yang berasingan.
3. Premium akan dicajkan secara berasingan bagi setiap ahli bergantung kepada pelan dan usia.



Tempoh Insurans

Tempoh perlindungan adalah untuk satu tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan insurans anda setiap tahun.



Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

PELAN	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)	PELAN 3 (RM)	PELAN 4 (RM)	PELAN 5 (RM)	PELAN 6 (RM)
HAD TAHUNAN	10,000	20,000	30,000	50,000	100,000	150,000
	MAKSIMUM SETIAP KETIDAKUPAYAAN					
MANFAAT HOSPITAL						
• Bilik Hospital dan Makanan (Maks. 150 hari)	60	80	120	200	350	450
• Unit Rawatan Rapi (Maks. 75 hari)	120	160	250	400	500	600
• Bekalan & Khidmat Hospital	• Bayaran yang dikenakan (tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan) •					
• Bilik Bedah						
MANFAAT PEMBEDAHAN						
Perbelanjaan pembedahan termasuk perkara di bawah, kecuali pemindahan organ						
• Ujian Diagnostik Pra-Pembedahan (Dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Rundingan Pakar Pra-Pembedahan (Dalam masa 60 hari sebelum pembedahan)						
• Bayaran Pembedahan						
• Bayaran Pakar Bius						
MANFAAT PERUBATAN						
Perbelanjaan perubatan untuk rawatan bukan-pembedahan, termasuk						
• Ujian Diagnostik Pra-Hospital (Dalam masa 60 hari sebelum kemasukan)	7,000	12,000	20,000	30,000	65,000	100,000
• Rundingan Pakar Pra-Hospital (Dalam masa 60 hari sebelum kemasukan)						
• Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maks. 60 hari)						
• Rawatan Selepas Keluar Dari Hospital (Dalam masa 31 hari dari tarikh keluar)						
MANFAAT PESAKIT LUAR						
• Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan (Dalam masa 24 jam dan rawatan susulan sehingga maks. 31 hari)						
• Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (Dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital / pembedahan)						
• Bayaran Ambulans	200	250	300	500	700	1,000
• Rawatan Kanser & Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Bulanan	1,000	2,000	3,500	4,000	5,000	6,000
	• Bayaran yang dikenakan (tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan) •					
PEMINDAHAN ORGAN						
• Pemindahan Jantung, Buah Pinggang, Paru-paru, Hati atau Tulang Sum-Sum	5,000	12,500	20,000	30,000	50,000	60,000
MANFAAT-MANFAAT LAIN						
• Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Maks. 150 hari)	25	35	45	50	55	60
• Manfaat Penjaga Harian Bagi Kanak-Kanak Yang Diinsuranskan (Maks. 60 hari)	25	50	75	100	175	200

Nota:

Kecuali diperbaharui, perlindungan ini akan tamat pada tarikh luput dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang dikenakan selepas tarikh luput.



Premium

Lingkungan Umur (usia pada tarikh lahir berikutnya)	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)	PELAN 3 (RM)	PELAN 4 (RM)	PELAN 5 (RM)	PELAN 6 (RM)
30 hari - 17 tahun	243	319	405	491	621	758
18 - 35 tahun	248	336	411	493	641	754
36 - 45 tahun	305	415	499	596	767	892
46 - 55 tahun	433	595	713	854	1,098	1,285
56 - 60 tahun	600	844	1,025	1,243	1,644	1,959
61 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)	746	1,101	1,358	1,690	2,361	2,854
66 - 70 tahun (pembaharuan sahaja)	849	1,285	1,630	2,056	2,989	3,675



Adakah premium saya akan meningkat bila saya semakin tua?

Ya, premium anda akan naik bila anda semakin tua.



Caj, yuran dan diskaun lain

Komisen

Komisen dibayar kepada Ejen: 15% daripada Premium.

Duti Setem

Yuran duti setem RM10 akan dikenakan di samping kadar premium di atas.

Diskaun Keluarga

Diskaun Keluarga 12% dibenarkan ke atas Jumlah Premium untuk keluarga dengan sekurang-kurangnya 3 orang ahli.

Diskaun Pembaharuan

Jika pembaharuan polisi anda diterima, anda akan mendapat diskaun pembaharuan 10% ke atas kadar premium yang ditetapkan sejak pembaharuan pertama hingga pembaharuan seterusnya.



Apakah antara syarat-syarat dan peraturan penting yang patut saya ketahui?

• Pentingnya pendedahan

Anda mesti mendedahkan semua fakta penting seperti keadaan perubatan, pekerjaan dan kecenderungan peribadi anda yang akan mempengaruhi profil risiko dan bilangan Insurans Polisi Perubatan dan Kesihatan yang telah anda beli daripada syarikat insurans lain.

• Penyataan Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996

Anda hendaklah mendedahkan dalam borang cadangan, dengan sepenuh dan sebenar-benarnya segala fakta yang anda ketahui atau patut ketahui, jika tidak perlindungan yang dikeluarkan di bawah kontrak ini boleh dibatalkan.

• Tempoh Ihsan

Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memulangkan polisi dalam masa 15 hari selepas anda menerima Polisi. Premium yang telah anda bayar (ditolak sebarang Yuran Perubatan yang ditanggung) akan dibayar balik kepada anda.

• Tempoh Menunggu

Kelayakan untuk menerima manfaat di bawah polisi akan hanya bermula 30 hari selepas Tarikh Kuat Kuasa Polisi.

• Bayaran Bersama

Jika kadar Bilik & Makanan Orang yang Diinsuranskan yang dimasukkan ke hospital adalah lebih tinggi daripada manfaat yang layak diperolehinya, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat layak lain yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

• Prosedur Tuntutan

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital atau perlu membuat tuntutan, sila hubungi Organisasi Penjagaan Terurus MediExpress di talian 1-800-88-1320.



Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Antara pengecualian perlindungan yang utama adalah;

- a) Penyakit sedia ada.
- b) Penyakit tertentu yang dihidapi dalam masa 120 hari pertama perlindungan berterusan. Penyakit ini adalah: Hipertensi, Kencing Manis, penyakit Kardiovaskular, Tumor, Kanser, Sista, Nodul, Polip, Batu Karang dalam sistem kencing dan hempedu, sakit Telinga, Hidung (termasuk sinus) dan Tekak, Hernia, Hemoroid (Busair), Fistula, Hidrosele, Varikosele, Endometriosis termasuk penyakit sistem Pembiakan, gangguan spina Vertebro (termasuk cakera) dan penyakit Lutut.
- c) Sebarang masalah perubatan atau fizikal yang timbul dalam masa 30 hari pertama perlindungan Orang yang Diinsuranskan atau tarikh polisi dihidupkan semula yang mana paling lewat kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- d) Pembedahan Plastik/Kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembetulan Rabun Jauh (Radial Keratotomi) dan penggunaan atau pembelian alat atau peranti luaran palsu seperti anggota palsu, alat bantuan pendengaran, implan perentak jantung dan preskripsi susulannya.
- e) Masalah pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali perlu disebabkan Kecederaan Akibat Kemalangan kepada gigi asli yang kukuh yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- f) Perkhidmatan jururawat persendirian, rehat untuk pemulihan atau penjagaan sanitarial, kesan dadah haram, mabuk, pemandulan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Keimmunokurangan Manusia), dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin di bawah undang-undang.
- g) Sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- h) Kehamilan, kelahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan dan pembedahan sebelum bersalin dan selepas bersalin, kaedah mekanikal atau penggunaan kimia untuk mencegah kehamilan atau rawatan berkaitan kesuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan masalah mati pucuk atau pemandulan.
- i) Kemasukan hospital untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, rawatan atau diagnosis Kehilangan Upaya yang dilindungi bukan akibat kemalangan atau sebarang rawatan yang Tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dilakukan oleh seorang Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan.
- j) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau dengan sengaja mencederakan diri sendiri semasa dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
- k) Peperangan atau sebarang tindakan peperangan, yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bertugas secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan atau pemberontakan awam.
- l) Pengionan, radiasi atau pencemaran akibat keradioaktifan daripada sebarang bahan api nuklear atau bahan buangan nuklear daripada proses pembalahan nuklear atau daripada sebarang bahan senjata nuklear.
- m) Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ badan oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderita semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
- n) Penyiasatan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pembetulan tulang, rawatan pakar herba, urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain.
- o) Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau yang dibayar oleh mana-mana insurans lain atau indemniti yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Kehilangan Upaya kerana menjalankan tugas atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- p) Gangguan psikologi, mental atau saraf, (termasuk sebarang neurosis dan tanda fisiologi atau psikosomatiknya).
- q) Kos/perbelanjaan perkhidmatan bukan berbentuk perubatan, seperti televisyen, telefon, teleks, radio atau kemudahan-kemudahan yang sama, kit/pek kemasukan hospital dan barangan bukan perubatan lain yang tidak layak dibayar.
- r) Kesakitan atau Kecederaan yang dialami akibat terlibat dalam sebarang bentuk perlumbaan (kecuali lumba lari/jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim salji, sukan profesional, dan aktiviti haram.
- s) Penerbangan persendirian selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan berjadual mana-mana syarikat penerbangan komersial yang berlesen untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan.
- t) Perbelanjaan yang ditanggung untuk pertukaran jantina.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk dokumen polisi untuk butir-butir penuh.



Perkara anda patut ketahui

PENYAKIT SEDIA ADA

Bermakna kekurangan upaya yang sewajarnya diketahui oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan boleh dianggap wajar mengetahui tentang penyakit sedia ada sekiranya:

- a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- b) disyorkan supaya mendapatkan nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan;
- c) terdapat atau terbukti gejala yang jelas dan ketara; atau
- d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas oleh orang yang mengalami keadaan itu.

TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Dengan ini diperakui dan dipersetujui bahawa adalah menjadi satu syarat penting, khusus dan mutlak kontrak insurans ini premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh syarikat insurans sebelum perlindungan bermula.

ADAKAH POLISI SAYA MASIH MELINDUNGI SAYA JIKA SAYA TIDAK LAGI TINGGAL DI MALAYSIA?
Sekiranya anda tinggal di luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut; polisi tidak akan berkuat kuasa.

MATA WANG BAYARAN

Semua bayaran di bawah Polisi ini hendaklah dibuat dalam mata wang Malaysia yang sah. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan meminta supaya bayaran dibuat dalam mana-mana mata wang lain, maka jumlahnya hendaklah dibayar dalam mata wang yang diminta sebagaimana yang boleh dibeli di Malaysia menurut kadar pasaran mata wang pada tarikh pembayaran tuntutan.

PERTUKARAN RISIKO

Orang yang Diinsuranskan hendaklah memberi notis secara bertulis dengan serta-merta kepada syarikat insurans tentang sebarang pertukaran penting kepada pekerjaan, perniagaan, tugas atau aktiviti yang dan membayar premium tambahan yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat.

SUMBANGAN

Jika Orang yang Diinsuranskan mempunyai insurans lain yang melindungi sebarang kesakitan atau kecederaan yang diinsuranskan oleh Polisi ini, syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab terhadap peredaran lebih tinggi daripada jumlah yang boleh dibayar di bawah Polisi ini untuk kesakitan atau kecederaan sedemikian daripada jumlah semua insurans sah yang melindungi penyakit atau kecederaan tersebut.



Bolehkah saya membatalkan polisi saya?

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada Syarikat; dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat pada tahun semasa polisi, Pemegang Polisi layak mendapat bayaran balik premium sebagaimana berikut:-

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90% (untuk 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



Apa yang perlu saya lakukan jika terdapat pertukaran butir-butir hubungan saya?

Anda hendaklah memaklumkan kepada kami tentang sebarang pertukaran butir-butir hubungan anda untuk memastikan semua surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada masanya.



Dari mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai Insurans Perubatan dan Kesihatan, sila rujuk buku kecil *insuranceinfo* mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan satu salinan daripada ejen insurans atau kunjungi www.insuranceinfo.com.my

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

AmG Insurance Berhad (803512-W)

Penanggung insurans berlesen. Ahli Kumpulan AmBank.

Ibu Pejabat: 9th Floor, Bangunan AmAssurance, No.1, Jalan Lumut, 50400 Kuala Lumpur.

Alamat Pos: GPO Box 10956, 50730 Kuala Lumpur, Malaysia.

Talian Umum: +603 4047 8000 Talian Faks Umum: +603 4043 8680

Laman Web: <https://www.amassurance.com.my>

Nota Penting:

Keterangan mengenai perlindungan yang boleh didapati hanyalah ringkasan untuk rujukan segera dan mudah. Terma dan syarat yang tepat dinyatakan dalam kontrak polisi.

ANDA PATUT MEMASTIKAN BAHAWA POLISI INI ADALAH YANG TERBAIK UNTUK MEMENUHI KEPERLUAN ANDA. ANDA PATUT MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN MEMBINCANGKANNYA DENGAN EJEN ATAU MENGHUBUNGI SYARIKAT INSURANS TERUS UNTUK MENDAPATKAN MAKLUMAT LANJUT.

Sekiranya terdapat percanggahan, kesamaran dan pertikaian dalam pentafsiran mana-mana terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris hendaklah diguna pakai dan menggantikan versi Bahasa Malaysia.

Maklumat yang disediakan dalam lembaran pendedahan ini adalah sah mulai dari 01 April 2010.