

Underwritten by:  
Ditanggung jamin oleh:

## Liberty General Insurance Berhad

197801007153 (44191-P)

Formerly known as  
AmGeneral Insurance Berhad  
Dahulu dikenali sebagai  
AmGeneral Insurance Berhad

### HEAD OFFICE IBU PEJABAT

Liberty Insurance Tower, CT9,  
Pavilion Damansara Heights, 3,  
Jalan Damanlela, Pusat Bandar  
Damansara, 50490 Kuala Lumpur,  
Malaysia.  
P.O.Box 11228, GPO Kuala Lumpur  
50740 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

## mediGUARD Lady

# The perfect choice for ladies

*Pilihan tepat untuk para wanita*

女性完美的选择



A PIDM member / Ahli PIDM / PIDM 的成员

The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Liberty General Insurance Berhad or PIDM (visit [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

PIDM保障合格保险保单/产品下应支付的保险利益至保障限额为止。请参阅PIDM的保险及伊斯兰保险利益保障制度的小册子或联络 Liberty General Insurance Berhad 或PIDM(请浏览[www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my))。

*This brochure contains the essential features, limitations, conditions and exclusions of Liberty General 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 Lady

*“The perfect choice for ladies”*

Life can be demanding and very hectic for a woman and yet health cannot be neglected. With **mediGUARD Lady**, you have the flexibility to choose the ideal medical plan that best suits your needs.

## With mediGUARD Lady

### 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

#### Protection against female illnesses:

- Female Cancer includes almost all types of female related cancers
- Accidental Facial / Dental covers facial reconstructive surgery and sound natural teeth sustained from accident
- Pregnancy Complications arising from your moments of motherhood
- Maternity Death provides a lump sum amount for death caused by pregnancy complications

#### Additional benefits:

- Second Surgical Opinions covers charges for the second opinion sought for the necessity of an operation
- Major Medical provides increased annual limits on top of the Overall Annual Limit for a range of conditions
- Death / Permanent Total Disablement due to accident

### Renewal At The Option Of Policyholder Up To Age 65

*(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 up to an additional RM 3,000.

### Scope Of Cover

Worldwide, 24 hours coverage.

### Eligibility

Enrollment age from 19 years old up to 65 years old. Renewal is up to 65 years old at the option of Policyholder, thereafter at the discretion of the Company up to 70 years old and provided that you are enrolled before 61 years old.

## DESCRIPTION OF BENEFITS

### Hospital Room & Board

Reimbursement of the room accommodation and meals during confinement in a hospital as an in-patient.

### Intensive Care Unit

Reimbursement of the actual room and board incurred during confinement as an in-patient in the Intensive Care Unit of the Hospital.

### Surgical Fees

Reimbursement of the charges for a surgery by the Specialists, pre-surgical assessment Specialist's visits and post-surgery care from the date of surgery.

### Operating Theatre

Reimbursement of operating room charges incidental to the surgical procedure.

### Anaesthetist Fee

Reimbursement of fees charged by the Anaesthetist for the administration of anaesthesia.

### Pre-Hospital Diagnostic Tests

Reimbursement of fees charged for ECG, x-ray and laboratory examinations recommended by a qualified medical practitioner for the determination of an illness or injury. Medications and consultation charged by the medical practitioner will not be payable.

### Pre-Hospital Specialist Consultation

Reimbursement of the first consultation fees charged by a Specialist in connection with a Disability and provided that such consultation has been recommended in writing by the attending general practitioner. Payment will not be made for clinical treatment (including medications and subsequent consultation after the illness is diagnosed).

### In-Hospital Physician Visit

Reimbursement of fees charged by the attending physician for visiting an in-paying patient while confined for a non-surgical Disability, subject to a maximum of 1 visit per day.

### Post-Hospitalization Treatment

Reimbursement of charges for follow-up treatments following discharge from a hospital for a non-surgical confinement administered by the same physician.

### **Hospital Supplies & Services**

Reimbursement of charges made by the Hospital for general nursing, dressings, splints, plaster casts, x-ray, laboratory examinations, electrocardiograms, physiotherapy, basal metabolism tests, intravenous injections and solutions, administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma.

### **Prescribed Medicines**

Reimbursement of charges for medicines that are dispensed by a Physician, a Registered Pharmacist or a Hospital and which have been prescribed by a Physician or Specialist in respect of treatment for a covered Disability during in-patient stay and following hospitalization.

### **Ambulance Fees**

Reimbursement for necessary domestic ambulance services (inclusive of attendant) to and/or from the Hospital of confinement.

### **Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment**

Reimbursement of the charges incurred for out-patient kidney dialysis treatment which performed in a Hospital or registered dialysis treatment centre for end stage chronic kidney failure. Benefit will not be payable for any Insured Person who has developed chronic renal diseases and/or is receiving dialysis treatment prior to the effective date of Insurance.

### **Annual Out-Patient Cancer Treatment**

Reimbursement of the charges incurred for out-patient cancer treatment in a hospital or registered cancer treatment centre.

### **Emergency Accidental & Dental Out-Patient Treatment**

Reimbursement of expenses incurred as a result of a bodily injury/to sound natural teeth arising from an ACCIDENT for treatment as an out-patient at any registered clinic or hospital within 24 hours.

### **Out-Patient Physiotherapy Treatment**

Reimbursement of the expenses for out-patient physiotherapy treatment which is recommended in writing by attending physician or surgeon.

### **Organ Transplant**

Reimbursement of charges incurred on transplantation surgery for the Insured Person being the recipient of the transplant of a kidney, heart, lung, liver or bone marrow. Payment for this benefit is applicable only once per lifetime. The costs of acquisition of the organs and all costs incurred by the donors are not covered.

### **Daily-Cash Allowance At Government Hospital**

Pays a daily allowance for each complete day of confinement for a covered Disability in a Malaysian Government Hospital provided confinement in a Room and Board rate that does not exceed the plan chosen.

### **Medical Report**

Reimbursement of expenses for pursuing the medical report.

### **Second Surgical Opinions**

Reimbursement of the consultation fees with a second Specialist to determine necessity of a surgical operation.

### **Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)**

Upon diagnosis of AIDS, this benefit shall be paid in full sum and only once during the Insured Person lifetime.

### **Home Nursing**

Reimbursement of charges for home nursing care plan established and periodically reviewed by a registered medical practitioner and is only payable after a minimum of 3 days hospitalization beginning within 7 days of hospital discharge.

### **Female Cancer**

A lump sum payment as stated in the Schedule of Benefit shall be payable once during the Insured Person lifetime upon diagnosis of a Female Cancer.

### **Accidental Facial/Dental Cosmetic**

Reimbursement for a necessary treatment or reconstructive surgery of facial and neck disfigurement or damage to sound natural teeth following injuries sustained as a result of accident. This benefit shall be paid only once during the Insured Person lifetime.

### **Pregnancy Complications**

Reimbursement of expenses incurred for treatment arising from the following pregnancy complications: disseminated intravascular coagulation, ectopic pregnancy, still birth and hydatidiform mole (molar pregnancy). In the event of maternal mortality (death) following Pregnancy Complications, aggregate sum payable for pregnancy complications and maternal mortality shall not exceed the Maternity Death benefit.

### **Maternity Death**

A lump sum payment upon death directly caused by a pregnancy disorder or complications arising within 30 days from childbirth or miscarriage. In the event of maternal mortality (death) following pregnancy complications, the sum payable shall be balance after deducting the accelerated amount reimbursed for Pregnancy Complications.

### **Double Overall Annual Limit For Accidental Injury Whilst Traveling Overseas**

Overall Annual Limit is doubled in the event of Accidental Injury while traveling outside of Malaysia, subject only to the Lifetime Limit whichever is lower.

### **Major Medical**

Increase of annual benefit limits on top of the Overall Annual Limit if the Insured Person suffers from one of the Major Disability (Stroke or Cerebrovascular Accident, Heart Attack, Kidney Failure, Cancer, Coronary Artery Disease Requiring By-Pass, Chronic Liver Disease, Fulminant Viral Hepatitis, Coma, Paralysis/Paraplegia, Major Burns, Chronic Lung Disease, Encephalitis, Major Organ Transplant, Brain Surgery, Heart Valve Replacement, Multiple Sclerosis, Open Heart Surgery, Total Blindness, Total Loss of Hearing/Deafness, Bacterial Meningitis). Major Medical is subject to the Lifetime Limit.

### Accidental Death / Bereavement Benefit On Accidental Death Only

A lump sum payment shall be payable to legal representative or next of kin, when injury results in loss of life of the Insured Person, provided death occurring within twelve (12) months from the date of accident.

### Permanent Total Disablement Due To Accidental Injury

A lump sum payment shall be payable, when Accidental Injury is sustained by an Insured Person resulting in permanent total disablement, total paralysis or permanently bedridden.

### Out-Patient General Practitioner (GP) Care

Reimbursement of charges for general practitioner (GP) consultation during normal clinical hours including basic medications and treatment for an illness or injury as an out-patient.

### Out-Patient Specialist (SP) Care

Reimbursement of charges for specialist consultation (SP) during normal clinical hours including basic medications and treatment for an illness or injury as an out-patient with a Panel Doctor's referral.

### Preventive Screening (Pap Smear / Prostate Specific Antigen)

Reimbursement of fees charged for an annual pap smear examination or prostate specific antigen (PSA) test performed by a Panel Doctor.

## ANNUAL PREMIUM TABLE ON AGE NEXT BIRTHDAY (RM)

### Section A : With Medical Card Option

Age/Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
19-25	441.00	499.00	565.00	690.00	859.00	1,000.00
26-35	590.00	671.00	759.00	919.00	1,124.00	1,297.00
36-45	708.00	804.00	917.00	1,114.00	1,371.00	1,595.00
46-55	913.00	1,050.00	1,215.00	1,481.00	1,852.00	2,173.00
56-60	1,156.00	1,368.00	1,608.00	1,995.00	2,547.00	3,020.00
61-65	1,481.00	1,773.00	2,091.00	2,596.00	3,334.00	3,967.00
*66-70	1,981.00	2,413.00	2,858.00	3,536.00	4,584.00	5,501.00

\* Applicable for renewal only

### Section A : Without Medical Card Option (Reimbursement Basis) Option

Age/Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
19-25	397.00	449.00	509.00	621.00	773.00	900.00
26-35	531.00	604.00	683.00	827.00	1,011.00	1,167.00
36-45	637.00	723.00	825.00	1,002.00	1,234.00	1,436.00
46-55	821.00	945.00	1,093.00	1,333.00	1,667.00	1,956.00
56-60	1,041.00	1,231.00	1,447.00	1,796.00	2,293.00	2,718.00
61-65	1,333.00	1,596.00	1,882.00	2,337.00	3,000.00	3,570.00
*66-70	1,783.00	2,172.00	2,573.00	3,183.00	4,126.00	4,951.00

\* Applicable for renewal only

## Section A & B : With Medical Card & Out-Patient Clinical Benefits Option

Age/Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
19-25	739.00	797.00	863.00	988.00	1,157.00	1,298.00
26-35	888.00	969.00	1,057.00	1,217.00	1,422.00	1,595.00
36-45	1,006.00	1,102.00	1,215.00	1,412.00	1,669.00	1,893.00
46-55	1,211.00	1,348.00	1,513.00	1,779.00	2,150.00	2,471.00
56-60	1,454.00	1,666.00	1,906.00	2,293.00	2,845.00	3,318.00
61-65	1,779.00	2,071.00	2,389.00	2,894.00	3,632.00	4,265.00
*66-70	2,279.00	2,711.00	3,156.00	3,834.00	4,882.00	5,799.00

\* Applicable for renewal only

### Notes:

- Premium stated are without the Sales & Service Tax (SST). SST is not applicable for Individual Policyholders.
- 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.
- Renewal premium will be automatically adjusted if entering into the next age group.
- This brochure is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the Policy.

## SCHEDULE OF BENEFITS

Section A : Benefit / Plan	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)	Plan 5 (RM)	Plan 6 (RM)
<b>IN-HOSPITAL BENEFITS</b>	<b>Maximum Per Disability</b>					
<b>Accommodation :</b>						
Hospital Room & Board (daily max up to 150 days)	100	150	200	250	400	600
Intensive Care Unit, ICU (daily max up to 20 days)	Full Reimbursement					
<b>Medical &amp; Surgical Procedures :</b>						
Surgical Fees (including post-surgery care up to 60 days from date of surgery)	Full Reimbursement					
Operating Theatre	Full Reimbursement					
Anaesthetist Fee	Full Reimbursement					
Pre-Hospital Diagnostic Tests & Specialist Consultation (31 days prior to admission)	Full Reimbursement					
In-Hospital Physician Visit (daily max up to 150 days)	Full Reimbursement					
Post-Hospitalization Treatment (within 60 days from date of discharge)	Full Reimbursement					
Hospital Supplies & Services	Full Reimbursement					

**SCHEDULE OF BENEFITS** (continued)

<b>Section A : Benefit / Plan</b>	<b>Plan 1 (RM)</b>	<b>Plan 2 (RM)</b>	<b>Plan 3 (RM)</b>	<b>Plan 4 (RM)</b>	<b>Plan 5 (RM)</b>	<b>Plan 6 (RM)</b>
Prescribed Medicines (within 150 days during hospitalization and 60 days after discharge)	Full Reimbursement					
Ambulance Fees						
<b>OUT-OF-HOSPITAL BENEFITS</b>						
<b>Out-Patient Benefits :</b>						
Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
Annual Out-Patient Cancer Treatment	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)	Full Reimbursement					
Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 60 days from discharge)						
<b>EXTENDED BENEFITS</b>						
Organ Transplant (per lifetime limit)	Full Reimbursement					
Daily-Cash Allowance At Government Hospital (up to 150 days)	50	60	70	80	90	100
Medical Report	50	50	50	50	50	50
Second Surgical Opinions	50	50	70	70	100	150
<b>SPECIAL BENEFITS</b>						
AIDS (per lifetime limit)	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000
Home Nursing	5,000	5,000	6,000	8,000	8,000	10,000
Female Cancer (per lifetime limit)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Accidental Facial/Dental Cosmetic (per lifetime limit)	2,500	3,500	5,000	6,500	8,000	10,000
Pregnancy Complications	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Maternity Death	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>OVERALL ANNUAL LIMIT</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>

**SCHEDULE OF BENEFITS** (continued)

<b>Section A : Benefit / Plan</b>	<b>Plan 1 (RM)</b>	<b>Plan 2 (RM)</b>	<b>Plan 3 (RM)</b>	<b>Plan 4 (RM)</b>	<b>Plan 5 (RM)</b>	<b>Plan 6 (RM)</b>
DOUBLE OVERALL ANNUAL LIMIT FOR ACCIDENTAL INJURY WHILST TRAVELING OVERSEAS	100,000	140,000	180,000	220,000	260,000	300,000
MAJOR MEDICAL (PER LIFETIME LIMIT)	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>LIFETIME LIMIT</b>	<b>150,000</b>	<b>210,000</b>	<b>270,000</b>	<b>330,000</b>	<b>390,000</b>	<b>450,000</b>
<b>PERSONAL ACCIDENT BENEFITS</b>						
Accidental Death	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
Permanent Total Disablement Due To Accidental Injury	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
Bereavement Benefit On Accidental Death Only	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
<b>Section B : Benefit / Plan</b>	<b>Plan 1 (RM)</b>	<b>Plan 2 (RM)</b>	<b>Plan 3 (RM)</b>	<b>Plan 4 (RM)</b>	<b>Plan 5 (RM)</b>	<b>Plan 6 (RM)</b>
<b>OUT-PATIENT CLINICAL BENEFITS (OPTIONAL)</b>						
Out-Patient General Practitioner (GP) Care (in the Physician's office or clinic) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation</li> <li>• Medication</li> <li>• Diagnostic Test (for accidental injury only)</li> </ul>	<b>Panel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Co-payment RM 5 per visit</li> <li>- Unlimited number of visits per annum</li> </ul> <b>Non-Panel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reimburse up to 80% of the actual charges or maximum RM 20 per visit, subject to emergency basis only</li> </ul>					
Out-Patient Specialist (SP) Care (in the Physician's office or clinic) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation</li> <li>• Medication</li> <li>• Diagnostic Test (for accidental injury only)</li> </ul>	Co-payment RM 5 per visit up to RM 100 per visit (inclusive of co-payment) subject to referral by panel clinics only  (reimbursement basis)					
Preventive Screening For Annual Pap Smear Or Prostate Specific Antigen	Full Reimbursement at panel GP clinics only					
<b>OVERALL ANNUAL LIMIT</b>	<b>1,500</b>					
<b>LIFETIME LIMIT</b>	<b>4,500</b>					

## **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 Benefit).
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 Benefit).
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 & 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 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.

**Benefits Limit**

Benefits 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 Benefit.

**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

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 premiums 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 65 years old at the option on the Policyholder, thereafter at the discretion of the Company up to 70 years old or upon expiration of the lifetime limit, at the premium rate applicable at the time of renewal provided the Company continues to transact this insurance product.

Application for change of benefits to a higher plan 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 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 Liberty General 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 Lady

*"Pilihan tepat untuk para wanita"*

Kehidupan seseorang wanita penuh dengan cabaran tetapi kesihatan tidak boleh diabaikan. Dengan **mediGUARD Lady**, anda mempunyai pilihan yang fleksibel untuk menentukan pelan perubatan yang bersesuaian dengan keperluan anda.

### Dengan mediGUARD Lady

#### **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**

##### **Perlindungan penyakit wanita:**

- Kanser Wanita meliputi hampir keseluruhan jenis kanser berkaitan wanita
- Rawatan Kosmetik Wajah / Pergigian Akibat Kemalangan melindungi pembedahan kosmetik kecacatan wajah atau memulihkan gigi asli yang rosak akibat kemalangan
- Komplikasi Kehamilan bermula dari saat keibuan
- Kematian Akibat Bersalin menyediakan bayaran penuh untuk kematian diakibatkan oleh komplikasi kehamilan

##### **Manfaat Tambahan:**

- Pendapatan Kedua Untuk Pembedahan membayar balik caj pendapat kedua pakar untuk memastikan keperluan sesuatu pembedahan
- Perubatan Utama menyediakan had tahunan tambahan ke atas Had Tahunan Keseluruhan
- Kematian / Kehilangan Keupayaan Kekal diakibatkan oleh kemalangan



## **Pembaharuan Sehingga 65 Tahun Mengikut Pilihan Pemegang Polisi**

(tertakluk kepada syarat-syarat Polisi)

### **Pelepasan Cukai**

Premium tahunan yang dibayar untuk pelan insurans perubatan melayakkan anda untuk mendapat pelepasan cukai sehingga RM 3,000.

### **Kawasan Liputan**

Seluruh dunia, perlindungan 24 jam.

### **Kelayakan**

Had usia pendaftaran pelan ini adalah dari umur 19 tahun sehingga 65 tahun. Pembaharuan sehingga umur 65 tahun mengikut pilihan Pemegang Polisi, pembaharuan seterusnya sehingga umur 70 tahun adalah atas budi bicara Syarikat dan sekiranya anda telah mendaftar sebelum umur 61 tahun.

## **KETERANGAN MENGENAI MANFAAT**

### **Bilik Hospital & Makan**

Pampasan bagi penginapan bilik dan makan semasa menginap di sesebuah hospital sebagai pesakit dalam hospital.

### **Unit Rawatan Rapi**

Pampasan caj bilik dan makan semasa menginap sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi di sesebuah Hospital.

### **Bayaran Pembedahan**

Pampasan caj bayaran pembedahan yang dikenakan oleh pakar bedah, lawatan penilaian prapembedahan dan rawatan selepas pembedahan dari tarikh pembedahan.

### **Bilik Bedah**

Pampasan caj untuk bilik bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.

### **Bayaran Pakar Bius**

Pampasan caj untuk pemberian bahan bius oleh pakar bius.

### **Ujian Diagnostik Prahospital**

Pampasan caj yang dikenakan bagi ECG, sinar-x dan ujian makmal yang dicadangkan oleh pengamal perubatan yang berkelulusan bagi menentukan sesuatu penyakit atau kecederaan. Bayaran ubat dan rundingan yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

### **Perundingan Pakar Prahospital**

Pampasan caj rundingan kali pertama yang dikenakan oleh Pakar dengan syarat rundingan tersebut telah dicadangkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am. Sebarang rawatan klinikal tidak akan dibayar (termasuk ubat dan rundingan berikutnya setelah penyakit didiagnosis).

### **Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital**

Pampasan caj yang dikenakan oleh pakar perubatan untuk membuat pemeriksaan di wad pesakit yang tidak menjalankan pembedahan semasa menginap di hospital bagi Hilang Upaya bukan pembedahan, tertakluk kepada maksimum 1 lawatan sehari.

## **Rawatan Selepas Penghospitalan**

Pampasan caj rawatan susulan yang diberi oleh doktor yang sama selepas keluar dari hospital bagi Hilang Upaya bukan pembedahan.

### **Bekalan & Khidmat Hospital**

Pampasan caj dikenakan oleh Hospital bagi jagaan am, pencucian dan pemalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisma basal, suntikan dan larutan intravena, pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma.

### **Ubat Yang Dipreskripsikan**

Pampasan caj bagi ubat yang diberikan oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi Berdaftar atau Hospital dan dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan atau Pakar semasa menginap di dalam hospital dan selepas keluar dari hospital.

### **Bayaran Ambulans**

Pampasan caj khidmat ambulans rumah (termasuk atendan) yang diperlukan bagi menghantar Orang Yang Diinsuranskan ke dan/atau dari Hospital semasa menginap di hospital.

### **Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan**

Pampasan caj rawatan dialisis buah pinggang pesakit luar yang dijalankan di Hospital atau di pusat rawatan dialisis berdaftar bagi kegagalan buah pinggang peringkat akhir. Manfaat ini tidak akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan yang menghadapi penyakit ginjal yang kronik dan/atau menerima rawatan dialisis sebelum tarikh insurans berkuat kuasa.

### **Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan**

Pampasan caj untuk rawatan kanser pesakit luar yang dijalankan di Hospital atau pusat rawatan kanser yang berdaftar.

### **Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan**

Pampasan caj perbelanjaan rawatan pesakit luar bagi kecederaan anggota badan/gigi asli yang sihat akibat KEMALANGAN di mana-mana klinik atau hospital berdaftar dalam masa 24 jam.

### **Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar**

Pampasan bagi caj yang dikenakan untuk rawatan fisioterapi pesakit luar di mana rawatan mesti dicadangkan secara bertulis oleh pakar perubatan atau pakar bedah.

### **Transplan Organ**

Pampasan caj bagi Orang Yang Diinsuranskan sebagai penerima untuk pembedahan transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati atau sum-sum tulang. Bayaran manfaat ini terpakai hanya sekali seumur hidup semasa polisi berkuat kuasa. Kos pemerolehan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma tidak akan dibayar.

### **Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan**

Membayar elaun tunai harian untuk setiap hari penginapan di Hospital Kerajaan Malaysia yang mana tidak melebihi jumlah kadar Bilik Hospital dan Makan yang dipilih bagi Hilang Upaya yang dilindungi.

### **Laporan Perubatan**

Membayar balik caj yang dikenakan untuk laporan perubatan oleh pengamal perubatan yang merawat.

### **Pendapat Kedua Untuk Pembedahan**

Pampasan caj perundingan yang dikenakan oleh Pakar kedua untuk memastikan keperluan sesuatu pembedahan.

### **Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS)**

Apabila didiagnosis menghadapi AIDS, manfaat ini akan dibayar penuh dan pampasan ini hanya boleh dituntut sekaligus dalam seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.

### **Rawatan Pemulihan Di Rumah**

Pampasan caj untuk pelan rawatan pemulihan oleh jururawat di rumah Orang Yang Diinsuranskan yang dipastikan dan diperiksa oleh pengamal perubatan yang berdaftar dari masa ke semasa, dan hanya dibayar selepas minimum 3 hari menginap dalam hospital dan bermula dalam 7 hari selepas keluar dari hospital.

### **Kanser Wanita**

Bayaran penuh akan dibayar sekali dalam seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat apabila didiagnosis menghadapi kanser wanita.

### **Rawatan Kosmetik Wajah / Pergigian Akibat Kemalangan**

Pampasan caj yang dikenakan untuk rawatan atau pembedahan kosmetik untuk kecacatan muka dan leher atau memulihkan gigi asli yang rosak akibat kemalangan sehingga amaun maksimum terkandung dalam Jadual Manfaat. Manfaat ini dibayar sekali seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.

### **Komplikasi Kehamilan**

Membayar balik caj rawatan akibat dari komplikasi kehamilan: pembekuan intravaskular yang tersebar (DIC), kandungan luar rahim, kematian dalam kandungan dan kandungan molar, sehingga amaun terkandung dalam Jadual Manfaat. Dalam keadaan komplikasi kelahiran menyebabkan kematian, amaun maksimum dibayar untuk komplikasi kehamilan dan kematian akan diaggregatkan dan tidak melebihi manfaat Kematian Akibat Bersalin.

### **Kematian Akibat Bersalin**

Bayaran penuh akan dibayar sekiranya kematian berlaku secara langsung oleh kesulitan atau komplikasi kelahiran dan berlaku dalam masa 30 hari daripada kelahiran atau keguguran. Dalam keadaan kematian berikutan komplikasi kelahiran, amaun dibayar untuk kematian adalah amaun setelah ditolak amaun dibayar untuk Komplikasi Kehamilan.

### **Had Tahunan Keseluruhan Berganda Untuk Kecelakaan Akibat Kemalangan Semasa Di Luar Negara**

Had Tahunan Keseluruhan akan digandakan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami kemalangan semasa di luar negara, tertakluk kepada Had Sepanjang Hayat yang mana lebih rendah.

### **Perubatan Utama**

Penambahan had manfaat tahunan tambahan ke atas Had Tahunan Keseluruhan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami salah satu daripada Penyakit-penyakit Utama (Strok, Serangan Jantung, Kegagalan Buah Pinggang, Kanser, Penyakit Coronari Arteri Memerlukan Pintasan, Penyakit Kronik Hati, Virus 'Fulminant' Hepatitis, Koma, Lumpuh/Paraplegia, Luka Kekal Kebakaran Utama, Penyakit Paru-Paru Kronik, Ensefalitis, Permindahan Organ Utama, Pembedahan Otak, Pengganti Injap Jantung, Sklerosis Berganda, Pembedahan Jantung, Kehilangan Penglihatan Kekal, Kehilangan Pendengaran Kekal, Jangkitan Selaput Otak). Perubatan Utama tertakluk kepada Had Sepanjang Hayat.

### **Kematian Akibat Kemalangan / Manfaat Pengebumian Akibat Kemalangan Sahaja**

Bayaran penuh akan dibayar kepada pihak yang sah atau waris sekiranya sesuatu kemalangan mengakibatkan kematian kepada Orang Yang Diinsuranskan dan kematian itu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan.

### **Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan**

Bayaran penuh akan dibayar sekiranya kemalangan mengakibatkan Orang Yang Diinsuranskan kehilangan keupayaan kekal, lumpuh keseluruhan badan atau kekal berbaring di katil.

### **Rawatan Pesakit Luar (GP)**

Bayaran balik untuk caj rawatan pengamal perubatan (GP) di waktu klinik biasa termasuk ubat-ubatan asas dan rawatan ke atas penyakit atau kecederaan yang diberikan sebagai pesakit luar.

### **Rawatan Pakar Pesakit Luar (SP)**

Bayaran balik untuk caj rawatan pakar (SP) di waktu klinik biasa termasuk ubat-ubatan asas dan rawatan ke atas penyakit atau kecederaan yang dilakukan sebagai pesakit luar dan dirujuk oleh Doktor Panel.

### **Penyaringan Pencegahan (Ujian Pangkal Rahim / Prostate Specific Antigen)**

Bayaran balik caj yang dikenakan untuk ujian pemeriksaan tahunan pangkal rahim (Pap Smear) atau prostate specific antigen (PSA) yang dilakukan oleh Doktor Panel.

## JADUAL PREMIUM TAHUNAN PADA UMUR HARIJADI AKAN DATANG (RM)

### Seksyen A : Pilihan Dengan Kad Perubatan

Umur/Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
19-25	441.00	499.00	565.00	690.00	859.00	1,000.00
26-35	590.00	671.00	759.00	919.00	1,124.00	1,297.00
36-45	708.00	804.00	917.00	1,114.00	1,371.00	1,595.00
46-55	913.00	1,050.00	1,215.00	1,481.00	1,852.00	2,173.00
56-60	1,156.00	1,368.00	1,608.00	1,995.00	2,547.00	3,020.00
61-65	1,481.00	1,773.00	2,091.00	2,596.00	3,334.00	3,967.00
*66-70	1,981.00	2,413.00	2,858.00	3,536.00	4,584.00	5,501.00

\* Sah untuk Pembaharuan sahaja

### Seksyen A : Pilihan Tanpa Kad Perubatan (Pembayaran Balik)

Umur/Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
19-25	397.00	449.00	509.00	621.00	773.00	900.00
26-35	531.00	604.00	683.00	827.00	1,011.00	1,167.00
36-45	637.00	723.00	825.00	1,002.00	1,234.00	1,436.00
46-55	821.00	945.00	1,093.00	1,333.00	1,667.00	1,956.00
56-60	1,041.00	1,231.00	1,447.00	1,796.00	2,293.00	2,718.00
61-65	1,333.00	1,596.00	1,882.00	2,337.00	3,000.00	3,570.00
*66-70	1,783.00	2,172.00	2,573.00	3,183.00	4,126.00	4,951.00

\* Sah untuk Pembaharuan sahaja

### Seksyen A & B : Pilihan Dengan Kad Perubatan & Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar

Umur/Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
19-25	739.00	797.00	863.00	988.00	1,157.00	1,298.00
26-35	888.00	969.00	1,057.00	1,217.00	1,422.00	1,595.00
36-45	1,006.00	1,102.00	1,215.00	1,412.00	1,669.00	1,893.00
46-55	1,211.00	1,348.00	1,513.00	1,779.00	2,150.00	2,471.00
56-60	1,454.00	1,666.00	1,906.00	2,293.00	2,845.00	3,318.00
61-65	1,779.00	2,071.00	2,389.00	2,894.00	3,632.00	4,265.00
*66-70	2,279.00	2,711.00	3,156.00	3,834.00	4,882.00	5,799.00

\* Sah untuk Pembaharuan sahaja

#### Nota:

- Premium yang tertera adalah tanpa Cukai Jualan & Perkhidmatan (SST). SST tidak dikenakan kepada Pemegang Polisi Individu.
- 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.
- Premium pembaharuan akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki kumpulan umur seterusnya.
- Brosur ini hanya ringkasan sahaja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati didalam Polisi.

## JADUAL MANFAAT

Seksyen A : Manfaat / Pelan	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
<b>MANFAAT HOSPITAL</b>	<b>Maksimum Setiap Hilang Upaya</b>					
<b>Penginapan :</b>						
Bilik Hospital & Makan (sehingga 150 hari)	100	150	200	250	400	600
Unit Rawatan Rapi (sehingga 20 hari)	Bayaran Ganti Penuh					
<b>Prosedur Rawatan &amp; Pembedahan :</b>						
Bayaran Pembedahan (termasuk penjagaan selepas pembedahan sehingga 60 hari dari tarikh pembedahan)	Bayaran Ganti Penuh					
Bilik Bedah						
Bayaran Pakar Bius						
Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar Pra- hospital (31 hari sebelum kemasukan hospital)						
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 150 hari)	Bayaran Ganti Penuh					
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital)						
Bekalan & Khidmat Hospital						
Ubat Yang Dipreskripsikan (150 hari semasa di hospital dan 60 hari selepas keluar hospital)						
Bayaran Ambulans						
<b>MANFAAT RAWATAN PESAKIT LUAR</b>						
<b>Manfaat Pesakit Luar :</b>						
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000

## JADUAL MANFAAT (bersambung)

Seksyen A : Manfaat / Pelan	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
Rawatan Kecemasan Pesakit Luar & Pergigian Akibat Kemalangan (terima rawatan dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 31 hari)	Bayaran Ganti Penuh					
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 60 hari dari tarikh keluar hospital)	Bayaran Ganti Penuh					
<b>MANFAAT TAMBAHAN</b>						
Transplan Organ (had seumur hidup)	Bayaran Ganti Penuh					
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (sehingga 150 hari)	50	60	70	80	90	100
Laporan Perubatan	50	50	50	50	50	50
Pendapat Kedua Untuk Pembedahan	50	50	70	70	100	150
<b>MANFAAT ISTIMEWA</b>						
AIDS (had seumur hidup)	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000
Rawatan Pemulihan Di Rumah	5,000	5,000	6,000	8,000	8,000	10,000
Kanser Wanita (had seumur hidup)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Rawatan Kosmetik Wajah / Pergigian Akibat Kemalangan (had seumur hidup)	2,500	3,500	5,000	6,500	8,000	10,000
Komplikasi Kehamilan	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Kematian Akibat Bersalin	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>HAD TAHUNAN KESELURUHAN</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>
HAD TAHUNAN KESELURUHAN BERGANDA UNTUK KECEDEeraan AKIBAT KEMALANGAN SEMASA DI LUAR NEGARA	100,000	140,000	180,000	220,000	260,000	300,000
PERUBATAN UTAMA (HAD SEUMUR HIDUP)	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>HAD SEPANJANG HAYAT</b>	<b>150,000</b>	<b>210,000</b>	<b>270,000</b>	<b>330,000</b>	<b>390,000</b>	<b>450,000</b>

## JADUAL MANFAAT (bersambung)

Seksyen A : Manfaat / Pelan	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)	Pelan 6 (RM)
<b>MANFAAT KEMALANGAN DIRI</b>						
Kematian Akibat Kemalangan	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
Manfaat Pengebumian Untuk Kematian Akibat Kemalangan Sahaja	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
<b>Seksyen B : Manfaat / Pelan</b>	<b>Pelan 1 (RM)</b>	<b>Pelan 2 (RM)</b>	<b>Pelan 3 (RM)</b>	<b>Pelan 4 (RM)</b>	<b>Pelan 5 (RM)</b>	<b>Pelan 6 (RM)</b>
<b>MANFAAT RAWATAN KLINIKAL PESAKIT LUAR (PILIHAN)</b>						
Rawatan Pesakit Luar (GP) (di pejabat atau klinik pengamal perubatan)	<b>Panel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayaran bersama RM 5 setiap lawatan</li> <li>- Tiada had lawatan tahunan</li> </ul> <b>Bukan panel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pampasan sehingga 80% daripada caj yang dikenakan atau maksimum RM 20 setiap lawatan, tertakluk kepada situasi kecemasan sahaja</li> </ul>					
Rawatan Pakar Pesakit Luar (SP) (di pejabat pakar atau klinik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rundingan</li> <li>• Ubat-ubatan</li> <li>• Pemeriksaan Diagnostik (untuk kecederaan akibat kemalangan sahaja)</li> </ul> <p>Bayaran bersama RM 5 setiap lawatan, caj maksimum RM 100 setiap lawatan (termasuk bayaran bersama) tertakluk kepada rujukan klinik panel sahaja</p> <p>(pembayaran balik)</p>					
Penyaringan Pencegahan Tahunan Untuk Ujian Pangkal Rahim atau Prostate Specific Antigen	Bayaran Ganti Penuh di klinik panel sahaja					
<b>HAD TAHUNAN KESELURUHAN</b>	<b>1,500</b>					
<b>HAD SEPANJANG HAYAT</b>	<b>4,500</b>					

## **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 venereal 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 pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan 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 kiropraktik, 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. Psikitik, 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 pembetulan 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 jantungina.

## **PENGECUALIAN (tertakluk kepada Seksyen B sahaja)**

### Polisi ini tidak melindungi :

1. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan 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 penebulan, 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 Coronari Arteri, Penyakit Serebrovaskular, Strok, Diabetes Melitus, Epilepsi, Gaut, Hiperlipidemia, Parkinson, Ulser Peptik, Psoriasis dan Tiroid.
  4. Barangan keselesaan dan kemudahan peribadi (seperti sabun, shampo, krim dan minyak vitamin) atau perkhidmatan dan bekalan sampingan, barangan perubatan termasuk ubatan sampingan walaupun dipreskripsi 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 nakotin.
  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 sarungkaki 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 penjagaan 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 lima belas (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 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 65 tahun mengikut pilihan pemegang polisi, pembaharuan seterusnya sehingga 70 tahun adalah atas budi bicara Syarikat atau had sepanjang hayat telah luput, 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.

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 Liberty General 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, 同时让您认知所须缴付的保费是否符合您的预算。

# mediGUARD Lady

“女性完美的选择”

女性对生活非常苛求, 也非常忙碌, 因此更不能轻易忽略健康。mediGUARD Lady 符合您的要求, 是您的理想医药保单。

## 与 mediGUARD Lady

### 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予我们以求索赔 (只限于可受保的疾病或伤残)。

### 您可享受更多的额外优惠

对女性疾病的保障:

- 女性癌症包括大多数与女性有关的癌症
- 因意外导致的脸部整形手术以及牙科护理
- 从怀孕时期开始的任何怀孕并发症
- 因怀孕并发症而身亡

额外优惠:

- 第二位专科医生在给予意见和看法有关是否需要进行外科手术而征收的咨询费用
- 主要的医药保障于指定的状况提高常年总额限
- 因意外导致的死亡/永久残废

### 投保人可选择更新至65岁

(根据保单之规则与条款)

### 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。

## 投保资格

这个计划的投保年龄是由十九岁至六十五岁。投保人可选择更新至六十五岁，然后视公司的决定更新至七十岁，如您在六十一岁以前投保。

## 受惠简解

**医院膳食费**-赔偿入院留医时住宿和膳食的一切费用。

**加护病房**-赔偿入院留医时在加护病房的住宿费用。

**外科手术费用**-赔偿包括专科医生的诊治费，手术前检验和手术后护理费。

**手术室**-赔偿因施行手术而需的手术室费用。

**麻醉费用**-赔偿麻醉师所征收的费用。

**入院前诊断检验**-赔偿包括医生指定的心电图，X光和医药检验的费用以诊断某种疾病或伤残。药物和医生诊断费不包括在内。

**入院前专科咨询**-赔偿由普通医师书信推荐的专科咨询费用只限首次。此赔偿不包括门诊治疗(药物和以后的咨询费)。

**在医院内的医师治疗**-赔偿留院期间与手术无关的医生治疗费，一天只限一次。

**出院后的治疗**-赔偿出院后复诊及接受同一位主治医师治疗的费用，惟限于受保人是因非手术性残疾而留医。

**医院杂费**-赔偿包括普通护理服务，敷料，夹板，石膏夹，X光，普通化验室测试，心电图，物理治疗，基础代谢检验，静脉注射和液体，血液和血浆管理，并不包括购买血液和血浆的费用。

**处方药费**-赔偿一切医生指明在医院留医或出院后服用的药费。

**救护车费用**-赔偿医药上需要的救护车运送(包括救伤助理)。

**门诊洗肾治疗**-赔偿末期肾脏失去功能后在医院门诊或注册的洗肾中心接受洗肾治疗。投保人原有的肾病或正接受洗肾治疗者将不受保。

**门诊癌症治疗**-赔偿在医院门诊或注册的癌症中心的治疗费。

**紧急意外/牙医门诊治疗**-赔偿因意外受伤/牙齿损坏廿四小时内的门诊治疗。

**门诊物理治疗**-赔偿由持有执照的专科医生以书信推荐，而接受的门诊物理治疗所需的费用。

**器官移植**-赔偿肾脏，心脏，肺，肝和骨髓移植手术的花费。赔偿一生只限一次，而且凡购买器官和捐献器官者的费用不包括在内。

**政府医院每日现金津贴**-提供每日津贴予入住政府医院留院。津贴限于不超过所选的膳宿计划。

**医药报告**-赔偿医药报告的费用。

**第二次手术意见**-第二位专科医生在给予意见和看法有关是否需要进行外科手术而征收的咨询费用。

**爱滋病**-万一被检验证明后，赔偿一次过的医药费，以一生只限一次。

**上门看护服务**-赔偿在正式注册的医生证明计划下进行的看护服务，受惠限于最少留医三天而且必需在出院后七天之内进行。

**女性癌症**-万一被检验证明后做出的一次赔偿。

**因意外导致的脸部整形手术以及牙科护理**-赔偿因意外受伤导致面和颈部毁容/牙齿损坏，而必须接受的整形外科手术。以一生只限一次。

**怀孕并发症**-赔偿以下怀孕并发症的医疗费用：弥散行血管内凝血、子宫外孕、死产和葡萄胎。若死亡发生于怀孕并发症的赔偿之后，总赔偿额将以不超过因怀孕并发症而身亡的利益为限。

**因怀孕并发症而身亡**-赔偿因怀孕并发症而身亡(死亡须在分娩或流产后的三十天内)。若死亡发生于怀孕并发症的赔偿之后，公司的赔偿数额将会是扣除先前赔偿后的余额。

**双倍常年总限额予海外发生的意外**-若意外受伤发生于马来西亚境外，将获得双倍常年总限额，以终生限额为限，视何者为低。

**主要的医药保障**-如被诊断证实患上以下其中一种疾病，将获得提高常年总限额，以终生限额为限：(中风、脑血管意外、心脏病、肾脏衰竭、癌症、心脏绕道术、慢性肝病、暴发性病毒肝炎、昏迷、瘫痪、烧伤、慢性肺部疾病、脑炎、主要器官移植、脑部手术、心脏瓣膜替换、动脉硬化、开心手术、完全失明、失聪、脑膜炎)。

**意外死亡/意外死亡之居丧福利**-赔偿予保单持有人的合法受益人或直系亲属，如保单持有人因意外而身亡(死亡须在意外发生后的十二个月内)。

**因意外受伤导致的永久残废**-赔偿因意外而永久残废、瘫痪或卧床不起。

**普通医师的门诊治疗**-赔偿普通医师的门诊费，包括处方药费和治疗费。

**专科医生的门诊治疗**-赔偿由普通医师书信推荐的专科医生的门诊费，包括处方药费和治疗费。



**预防性检验(子宫抹片检验/前列腺特异性抗原检验)**-赔偿由伙伴医生进行的一年一度子宫抹片检验或前列腺特异性抗原检验之费用。

## 利益表

### 全年保费表以明年的生日计算(马币)

#### A 部份：有医药卡

年龄/计划	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
19-25	441.00	499.00	565.00	690.00	859.00	1,000.00
26-35	590.00	671.00	759.00	919.00	1,124.00	1,297.00
36-45	708.00	804.00	917.00	1,114.00	1,371.00	1,595.00
46-55	913.00	1,050.00	1,215.00	1,481.00	1,852.00	2,173.00
56-60	1,156.00	1,368.00	1,608.00	1,995.00	2,547.00	3,020.00
61-65	1,481.00	1,773.00	2,091.00	2,596.00	3,334.00	3,967.00
*66-70	1,981.00	2,413.00	2,858.00	3,536.00	4,584.00	5,501.00

\*只限于更新

#### A 部份：无医药卡

年龄/计划	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
19-25	397.00	449.00	509.00	621.00	773.00	900.00
26-35	531.00	604.00	683.00	827.00	1,011.00	1,167.00
36-45	637.00	723.00	825.00	1,002.00	1,234.00	1,436.00
46-55	821.00	945.00	1,093.00	1,333.00	1,667.00	1,956.00
56-60	1,041.00	1,231.00	1,447.00	1,796.00	2,293.00	2,718.00
61-65	1,333.00	1,596.00	1,882.00	2,337.00	3,000.00	3,570.00
*66-70	1,783.00	2,172.00	2,573.00	3,183.00	4,126.00	4,951.00

\*只限于更新

#### A 和 B 部份：有医药卡以及诊所门诊治疗利益

年龄/计划	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
19-25	739.00	797.00	863.00	988.00	1,157.00	1,298.00
26-35	888.00	969.00	1,057.00	1,217.00	1,422.00	1,595.00
36-45	1,006.00	1,102.00	1,215.00	1,412.00	1,669.00	1,893.00
46-55	1,211.00	1,348.00	1,513.00	1,779.00	2,150.00	2,471.00
56-60	1,454.00	1,666.00	1,906.00	2,293.00	2,845.00	3,318.00
61-65	1,779.00	2,071.00	2,389.00	2,894.00	3,632.00	4,265.00
*66-70	2,279.00	2,711.00	3,156.00	3,834.00	4,882.00	5,799.00

\*只限于更新

#### 备注：

- 保费不含销售和服务税。销售和服务税不适用于个人保单持有人。
- 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。
- 保单更新的保费将自动调整如您的年龄进入另一个阶段。
- 本手册仅供参考。保单的详细信息可在保单中找到。

A部分：利益/计划分类	计划 1 (RM)	计划 2 (RM)	计划 3 (RM)	计划 4 (RM)	计划 5 (RM)	计划 6 (RM)
<b>住院利益</b>	<b>每次伤残或疾病最高额</b>					
<b>住宿：</b>						
医院膳食费(每日至150日为限)	100	150	200	250	400	600
加护病房(每日至20日为限)	全面赔偿					
<b>医药与手术程序：</b>						
外科手术费用(包括60日内的手术后护理)	全面赔偿					
手术室						
麻醉费用						
入院前诊断检验/专科咨询(入院前31日)						
在医院内的医师治疗(每日至150日为限)						
出院后的治疗(出院后60日内)						
医院杂费						
处方药费(住院期至150日和出院后60日为限)						
救护车费用						
医院外治疗利益						
<b>门诊治疗利益：</b>						
常年门诊洗肾治疗	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
常年门诊癌症治疗	20,000	25,000	35,000	40,000	50,000	60,000
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)	全面赔偿					
门诊物理治疗(出院后60日内)						
<b>附加利益</b>						
器官移植(终生最高额)	全面赔偿					
政府医院每日现金津贴(最高至150日)	50	60	70	80	90	100
医药报告	50	50	50	50	50	50
第二次手术意见	50	50	70	70	100	150
<b>特别利益</b>						
爱滋病(终生最高额)	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000

## 利益表(继续)

A部分：利益/计划分类	计划 1 (RM)	计划 2 (RM)	计划 3 (RM)	计划 4 (RM)	计划 5 (RM)	计划 6 (RM)
上门看护服务	5,000	5,000	6,000	8,000	8,000	10,000
女性癌症(终生最高额)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
因意外导致的脸部整形手术以及牙科护理(终生最高额)	2,500	3,500	5,000	6,500	8,000	10,000
怀孕并发症	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
因怀孕并发症而身亡	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
<b>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>
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
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>终生限额</b>	<b>150,000</b>	<b>210,000</b>	<b>270,000</b>	<b>330,000</b>	<b>390,000</b>	<b>450,000</b>
<b>个人意外利息</b>						
意外死亡	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
因意外受伤导致的永久残废	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000
意外死亡之居丧福利	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500

B部分：利益/计划分类	计划 1 (RM)	计划 2 (RM)	计划 3 (RM)	计划 4 (RM)	计划 5 (RM)	计划 6 (RM)
<b>诊所门诊治疗利益(可自由选择)</b>						
普通医师的门诊治疗(在医师的办公室或诊所)	指定诊所					
• 治疗费	- 共同付款 RM5 (每一次探访)					
• 处方药费	- 无限次年度探访次数					
• 诊断检验(意外受伤而已)	非指定诊所					
	- 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)					
专科医生的门诊治疗(在医生的办公室或诊所)	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					
• 治疗费						
• 处方药费						
• 诊断检验(意外受伤而已)	(索取赔偿)					
年度预防性检验(子宫抹片检验/前列腺特异性抗原检验)	全面赔偿(只限于指定诊所)					
<b>常年总限额</b>				<b>1,500</b>		
<b>终生限额</b>				<b>4,500</b>		

## 例外(A部份和B部份)

### 不受保项目:

- 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。
- 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。
- 先天性缺陷及先天性畸形(包括任何遗传症状等)的相关治疗。
- 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。
- 自杀，企图自杀，或在理智或非理智的情况下蓄意自我毁伤。
- 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。
- 从核子废料、核子燃料、核子武器所造成的核子辐射及毒害。
- 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、按摩或香熏法或其他代替法。
- 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。
- 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)。
- 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。
- 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:

- 现有病症。
- 投保人投保首30天内接受的任何治疗，惟意外受伤除外。
- 连续受保首120天内所出现的特定病症。
- 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。
- 健康检查，预防性检查、调查；以及任何在医药上无必要的进院治疗，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，进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(包括脊间盘)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

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

## 利息限额

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)，健康状态及职业等等，以及加上本公司合理的管理费用。

## 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，然后胥视公司的决定更新至70岁或至终生限额。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治疗是本地有提供的治疗。

Please contact our agent for further information.

*Sila hubungi ejen kami untuk maklumat selanjutnya.*

This page is left blank intentionally.

Mukasurat ini ditinggalkan kosong dengan tujuan.

这个页面是故意留空

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 a conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any transaction 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.*

重要事項：您應詳讀及明白此產品的摘要的內容，有關產品披露資料刊登在我們的網站[www.kurnia.com](http://www.kurnia.com)。本公司所出的申請表格及保單一律以英文為準，如有任何爭議或異議，亦以英文版本為標準。