

INSURANS PENJAGAAN KESIHATAN ANTARABANGSA

Helaian Pendedahan Produk

(*Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa. Pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.*)

1. Apakah keterangan tentang produk ini?

Insurans Penjagaan Kesihatan Antarabangsa MSIG melindungi bayaran penghospitalan dan pembedahan yang ditanggung akibat kemalangan dan penyakit yang dilindungi oleh polisi. Produk ini juga menyediakan kad Assist untuk kemudahan kemasukan dan keluar dari hospital-hospital panel di Malaysia. Jika berlaku kecemasan perubatan serius, anda akan dilindungi untuk kemasukan serta-merta ke hospital panel terdekat, dan, sekiranya perlu, dipindahkan menerusi laluan udara yang diiringi oleh pengiring perubatan.

Tambahan lagi, premium tahunan yang dibayar untuk insurans ini melayakkan anda mendapat pelepasan cukai sebanyak RM3,000 tertakluk kepada kelulusan akhir Lembaga Hasil Dalam Negeri.

Pemohon mesti berusia di antara 15 hari hingga 55 tahun semasa pendaftaran pertama. Perlindungan boleh diberikan selepas usia 55 tahun dengan syarat anda mendaftar ke dalam Pelan sebelum usia tersebut dan telah dilindungi secara terus menerus selepas itu sehingga usia maksima 64 tahun. Pemohon berusia di bawah 18 tahun hanya boleh diinsuranskan bersama sekurang-sekurangnya dengan seorang ibu bapa.

2. Apa Perlindungannya / manfaat pilihan yang tersedia?

Polisi ini mengandungi tiga (3) Pelan yang merangkumi manfaat-manfaat berikut dengan cara Bayaran/Penuh: -

- Bilik Hospital dan Makan
- Unit Rawatan Rapi
- Bayaran Pembedahan
- Bayaran Pakar Bius
- Bilik Bedah
- Bekalan & Khidmat Hospital
- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital
- Ujian Diagnostik/Rundingan Pakar Pra-Hospital dalam tempoh 31 atau 60 hari (tertakluk pada Pelan) sebelum kemasukan hospital
- Bayaran Ambulans
- Pembedahan Penjagaan Harian
- Rawatan Penghospitalan, tidak melebihi 60 atau 90 hari (tertakluk kepada Pelan) selepas keluar dari hospital
- Penjagaan di Rumah sehingga 26 minggu
- Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan
- Rawatan Pergigian Kecemasan Akibat Kemalangan
- Laporan Perubatan sehingga RM80
- Transplant Organ
- Nasihat dan Bantuan Perubatan Kecemasan
- Jaminan Pembayaran

- Pemindahan Perubatan Kecemasan (Tertakluk kepada Pelan)
- Kemalangan Diri Pengembalaan (Tertakluk kepada Pelan)
- Manfaat Bersalin (Opsyenal)
- Perkhidmatan Pesakit Luar (Opsyenal)
- Perlindungan Antarabangsa Tambahan untuk Manfaat-manfaat Penghospitalan (Opsyenal dan tertakluk kepada Pelan)

Nota:

- Pembaharuan Polisi dan pembaharuan premium adalah tidak dijamin.
- Polisi disediakan berasaskan kepada pembaharuan tahunan dan premium diselaraskan setiap tempoh untuk mencerminkan rekod tuntutan dan inflasi dalam kos rawatan perubatan.
- Sebarang penukaran terhadap manfaat dan premium boleh dilakukan pada ulangtahun Polisi atau semasa pembaharuan sahaja.

Tempoh Perlindungan adalah selama satu (1) tahun. Ia boleh diperbaharui pada setiap ulangtahun tarikh bermulanya polisi dengan membuat bayaran perremium yang ditentukan oleh Syarikat pada hari pembaharuan.

3. Berapa premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang anda perlu bayar akan berbeza berdasarkan kepada keperluan taja jamin syarikat insurans:

- Premium ditetapkan adalah berdasarkan kepada usia anda (tahun kelahiran) semasa memohon dan jenis pelan yang dipilih. Premium yang ditunjukkan adalah untuk penduduk Malaysia yang tinggal di Malaysia. Semasa pembaharuan, kadar premium akan dinaikkan sekiranya anda memasuki julat usia baru.
- Premium lain mungkin dikenakan atas penduduk bukan Malaysia yang bermastautin di Malaysia.
- Premium mungkin dinaikkan bagi pekerjaan atau sukan yang berbahaya, atau lokasi jauh di pedalaman, atau keadaan perubatan.
- Kadar Kanak-kanak boleh dipakai jika kanak-kanak diinsuranskan sebagai tanggungan kepada Pemohon Utama, dan sehingga 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa.

Sila rujuk kepada sebut harga yang diberikan untuk anggaran jumlah premium yang anda kena bayar.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

<u>Jenis</u>	<u>Jumlah</u>
• Cukai Barang dan Perkhidmatan	• 6% daripada premium
• Komisen yang dibayar kepada ejen insurans	• 15% dari premium (untuk individu)
• Duti Setem	• 10% daripada premium (Kumpulan)
	• RM10.00

Mulai dari 1 April 2015, Cukai Barang dan Perkhidmatan (CBP) dengan kadar 6% akan dikenakan ke atas premium insurans anda. Sebagai seorang pengguna dan pemegang polisi, anda dikehendaki membayar CBP yang akan menjadi sebahagian daripada Terma dan Syarat dalam Polisi Insurans anda.

5. Apakah terma dan syarat utama yang wajib anda ketahui?

- **Kepentingan Pendedahan** - Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh Syarikat dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjelaskan tuntutan anda. Tanggungjawab anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan sehingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda, membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.
- **Tunai Sebelum Lindung** (untuk pemegang polisi Individu sahaja) - Insurans ini tidak akan berkuatkuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar. Syarat waranti premium yang dinyatakan di dalam polisi adalah dengan ini dihapuskan.
- **Waranti Premium (Lain-lain)** - Insurans kontrak terbatal secara automatik jika premium yang patut dibayar belum diterima dalam masa 60 hari dari bermulanya tarikh insurans ini.
- **Tempoh Bertenang** - Jika Polisi ini dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang yang diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi ini, Orang yang diinsuranskan boleh mengembalikan Polisi ini kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang yang diinsuranskan itu layak menerima pulangan premium penuh yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat yang mengeluarkan Polisi tersebut.
- **Tempoh Menunggu** - Kelayakan untuk manfaat bermula 30 hari selepas Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke dalam Polisi, kecuali untuk kemalangan yang dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuat kuasa perlindungan
- **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. Kewujudan 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 biliar.
 - c. Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - d. Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
 - e. Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
 - f. Gangguan tulang spina vertebro (termasuk disk) dan penyakit lutut.
- **Bayaran Bersama Bilik Hospital & Makan** - Jika Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik Hospital & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang yang diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.

- **Prosedur Tuntutan** - Orang yang diinsuranskan hendaklah dalam tempoh 30 hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh tuntut, memberikan notis bertulis kepada kami dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap Pakar Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula mengikut pendapat Pakar Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pakar Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan.
- Perlindungan itu akan terhenti pada tarikh tamat dan Kami bertegas tidak akan bertanggungjawab, kecuali ianya diperbaharui.

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

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada.
- Penyakit Tertentu yang berlaku dalam 120 hari pertama perlindungan berterusan.
- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan.
- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratomi radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplan dan preskripsinya.
- Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli.
- Rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal dan posnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal dan kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan (kecuali didefinisikan di bawah Manfaat Kehamilan), disfungsi erektil atau penilaian dan rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Kehilangan Upaya yang dilindungi yang tidak perlu dan apa-apa rawatan pencegahan atau rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- Bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Peperangan, Tindakan Penganas, bergiat cergas dalam angkatan bersenjata.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain.
- Psikotik, gangguan mental atau saraf.
- Kos/perbelanjaan bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan seperti televisyen, telefon atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.

- Kesakitan atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan berlari dan berjalan kaki), sukan berbahaya dan aktiviti yang tidak sah di sisi undang-undang.

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

7. Boleh saya membuat pembatalan polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberitahu kami secara bertulis; dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, anda adalah berhak kepada pengembalian premium mengikut skala jangkamasa pendek untuk tempoh perlindungan yang belum tamat.

8. Apa yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan dalam maklumat peribadi saya?

Anda mesti memberitahu kami secara bertulis tentang sebarang perubahan dalam pengambilan kerja, pekerjaan, tugas atau kegiatan oleh Orang yang diinsuranskan, atau sebarang perubahan yang boleh meningkatkan risiko polisi ini. Anda mungkin perlu membayar permium tambahan disebabkan oleh perubahan tersebut.

9. Dimanakah boleh saya dapatkan maklumat selanjutnya?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan tentang insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil *insuranceinfo* ‘Insurans Perubatan dan Kesihatan’ ,yang boleh didapati di mana-mana cawangan MSIG atau anda boleh mendapat salinan daripada agen insurans atau lawati www.insuranceinfo.com.my.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:-

MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)
Pusat Khidmat Pelanggan:
Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng
No. 1, Jalan P. Ramlee
50250 Kuala Lumpur
Tel : (603) 2050 8228
Fax : (603) 2026 8086
Customer Service Hotline: 1800-88-MSIG (6744)
E-mail: myMSIG@my.msig-asia.com

10. Jenis-jenis lain dalam perlindungan insurans perubatan dan kesihatan yang boleh didapati.

- Medicare Pendidikan
- Insurans Perlindungan Gaya Hidup Wanita
- Insurans FlexiHealth

NOTA PENTING:

ANDA HARUS MEMUASKAN HATI ANDA BAHAWA POLISI INI ADALAH TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN AGEN ATAU MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan dalam helaian pendedahan ini adalah sah pada 1 April 2015.