

MedGLOBAL II

Providing you medical coverage anytime, anywhere





MedGLOBAL II

MedGLOBAL II 是一项综合性环球医药计划，让您从此无需再为金钱而担忧。若您因某种受保障病症而需要接受医药治疗或手术的话，此特别住院和手术计划将为您提供迫切需要的保障和财务资源。由于可享受全球性保障，简单利落的入院过程及帐单结算，廿四小时顾客服务以及可负担得起的保费，您从此可安枕无忧，因为您知道您的健康福利已获得妥当周全的照顾。

特点

1) 完善医药护理计划

此综合性住院及手术保险计划为您提供各种极具吸引力的赔偿利益。它提供四项选择，而保费则按年龄组别征收。

2) 全球保障

无论您身在何处，您都获得一天廿四小时、每周七天的保障（请参考不受保事项）。

3) 丰隆保险医药及紧急援助服务

丰隆保险与一家保健管理机构(MCO) 订约以提供廿四小时的以下援助服务：

- a) 在马来西亚国内的指定医院¹入院，但需事先证明您即将发生的病症。此事先证明将需要针对您所患的病症按以下条件加以证实：
 - 需要接受治疗的病症受保单所保障
 - 给予您最佳的医药治疗，同时也遵循所有标准医药方案和惯例。
 - 院方或可要求您支付象征性的按金。
- b) 出院后，结算已确定的医院帐单¹。
- c) 当您离开住家超过一百公里外之处，可提供国内援助。
- d) 若您身在国外，则可提供国际援助。
- e) 这些服务并非属受保证利益，其供应将不时受到复查评估。

由紧急援助公司²提供的服务包括：廿四小时热线援助、医药转诊介绍、在受生命威胁的情况之下紧急撤离或遣送回国。

¹ 这些服务需遵循资格、选项赔偿利益限制以及发出附加条款后的三个月等候期。

² 这些服务并非属受保证利益，其供应将不时受到复查评估。

赔偿利益概要:

欲知有关受保障赔偿利益的详细说明,请参考保单合约。保险公司保留权利在给予三十天预先通知后修改此保单的条款和规定,而修改事项将在此保单的下一届续保时生效。

1) 医院住宿和膳食

医疗所需的病房住宿和膳食的合理及惯例收费将获付还。赔偿金额应与院方在受保人住院期间所收取的实际费用相同。但是在任何一天内,赔偿金额无论如何都不可超过赔偿附表上规定的住宿和膳食赔偿金额以及最高日数。只有当受保人在入住一家医院为住院病人方可享有此赔偿利益。

2) 公立医院每日现金津贴

若受保人因受保障的残疾在一家马来西亚政府公立医院住院,他每个住院日都将获得支付日常津贴。条件是受保人的住宿和膳食费用不可超过赔偿附表说明的数额。任何私立医院与马来西亚政府公立医院之间的转移,所保障的残疾将不获支付日常津贴。

3) 家中护理/家护疗养

凡是主治内科医生指示由国家注册或政府许可的护士在受保人家中提供全部或部分时间服务,作为受保人具体疾病延续治疗的每日费用将获付还。而受保人必须是因该疾病入院,同时主治医生必须认为这些是出院后医疗所需的服务。若保险公司有所要求,受保人有时必须自行承担费用提供这些必要服务的持续证据。凡是不属于医疗所需的日常生活活动方面的服务都不在保障范围内。除此之外,精神或心理状态的功能性障碍,包括生理障碍或身心表现症状,如神经精神病和精神分裂症等的治疗都不在保障范围内。此保障的终生最高限制为一百八十天。

4) 深切护理病房

在成为医院深切护理病房住院病人时,医疗所需的实际病房住宿和膳食的合理及惯例收费将获付还。此赔偿金的支付将相等于院方收取的实际费用,同时必须遵循赔偿附表规定的任何一天内最高赔偿金额以及最高日数限制。凡已超越赔偿附表规定的最高限制的深切护理病房住院时期,所付还的款项将限于医院住宿和膳食的每日标准费用。

在同一住院时间,若获支付深切护理病房赔偿金时,将不获支付医院住宿和膳食赔偿。

5) 寄宿费用

在受保人住院期间,院方在受保人同一间病房内增一额外床位供一名成人陪同留宿所收取的每日费用将获付还。

6) 医院用品及服务

当受保人为一家医院的住院病人时，医疗所需的普通护理、指定及使用的药物、氧气提供、敷料、夹板、石膏绷带、X光、化验、心电图、物理治疗以及体外震波碎石仪器设施、基础代谢检验、静脉注射和溶液、血液及血浆给予，但不包括血液及血浆费用的合理及惯例实际收费将获付还，赔偿金额高达赔偿附表说明的数额。

7) 手术费

由专科医生进行的医疗所需手术，包括手术前专科医生访诊评估受保人，以及从手术日开始计算，长达最高日数限制的手术后护理的合理及惯例收费将获付还，但不可超过赔偿附表指定的最高限制。若是任何一项残疾需要进行超过一项手术，所有手术的费用支付总额不应超过赔偿附表所说明的最高限额。

8) 手术室

因手术而引致的手术室合理及惯例收费将获付还。

9) 麻醉师费用

麻醉师因进行医疗所需的麻醉手术而收取的合理及惯例收费将获付还，但是不可逾越赔偿附表规定的限额。

10) 住院期间内科医生访诊

由内科医生为治疗前预缴费用的病人在非外科残疾住院期间，进行医疗所需访诊的合理及惯例收费将获付还，但是每日最多只限一次访诊，并且不逾越赔偿附表规定的最高日数限制。

11) 住院物理治疗费用

物理治疗师在受保人住院期间提供治疗而实际征收的物理治疗费用。

12) 住院前诊断检验

在赔偿附表规定的入院之前最高日数期限内，在医院内进行由一名合格医生所建议的医疗所需心电图、X光及化验，以诊断受伤或病症的相关残疾的合理及惯例收费将获付还，数额不可超过赔偿附表的限制。若是在进行这些诊断服务之后，受保人没有因所诊断的疾病而住院治疗的话，将不获任何付款，医生所收取的药物和会诊费用将不获支付。

13) 住院前专科医生会诊

在赔偿附表规定的住院之前最高日数期限内，由一名专科医生首次进行与残疾有关的会诊的合理及惯例收费将获付还，条件是該会诊是医疗所需，并且由主治普通科医生以书面建议。

危急治疗（包括药物以及病症诊断之后的复诊），或是受保人没有因诊断的疾病而住院治疗，都不获支付费用。

14) 出院后治疗

从出院当日随即算起，在赔偿附表规定的出院后最高日数期限内，因非手术性残疾住院者由同一名主治医生进行医疗所需复诊的合理及惯例收费将获付还，但不可超过赔偿附表所规定的最高数额。这赔偿应包括复诊治疗时所开出的药物，但是药物量不可超过赔偿附表规定的最高日数所需的数量。

15) 器官移植

受保人接受肾、心脏、肺、肝或骨髓移植而进行移植手术所需的合理及惯例收费将获付还。在保单维持生效之下，此赔偿付款终生只限一次，同时必须遵循赔偿附表规定的数额限制。获取器官的费用以及器官捐赠者所引致的一切费用都不受保障。

16) 日间手术赔偿

按此保单的门诊手术定义，进行任何门诊手术所收取的实际费用将获付还。若住院时间超过三小时，院方所提供的一切相关服务费用和医院收费将获付还。

17) 救护车费用

因往返住院医院所需的国内救护车服务（包括救护车人员）所引致的合理及惯例收费将获付还。若受保人没有住院则不获付款。同时赔偿额需按于赔偿附表规定的限制。

18) 政府服务税

因实际引致的可付还收费而征收的政府税务将获付还。在任何情况下，所付还的数额应限于按指定计划之最高住宿及膳食赔偿额计算的税额。

19) 紧急意外门诊治疗

因意外事件导致受保障的肢体受伤，并在导致受保障肢体受伤的意外事件发生后廿四小时内，在任何注册诊所或医院寻求医疗所需的门诊治疗所引致的合理及惯例收费将获付还。赔偿金额可高达赔偿附表所述的最高数额。由同一名医生或是在同一家注册诊所或医院为同一宗受保障肢体受伤复诊，将获提供高达赔偿附表规定的最高数额和最高日数。

20) 紧急意外牙科治疗

若牙科治疗是因意外事件所引起，医院或诊所为健全自然牙齿提供解痛牙科治疗相关服务和用品所征收的费用将获付还。

21) 门诊物理治疗

在因任何一项残疾的手术或住院治疗，从出院或手术当日开始的九十天内所提供的门诊物理治疗的收费将获付还，条件是该门诊物理治疗必须由一名许可专科内科医生以书面转诊。

22) 门诊癌症治疗

若受保人被诊断患上以下说明的癌症，保险公司将付还在一家合法注册的癌症治疗中心进行医疗所需的癌症治疗所引致的合理及惯例收费。但必须不超越赔偿附表指定关于此残疾的限制。该些治疗(电疗或化疗，不包括会诊、化验及携带回家服用的药物)必须在住院或手术之后出院后，立即在一家医院的门诊部或注册癌症治疗中心进行。

癌症的定义是恶性细胞无可控制地成长和扩散，并且侵入和破坏正常组织。导致被认为有必要接受干涉性治疗或手术(不包括仅进行内窥镜手术而已)。癌症必须经过恶性肿瘤的组织检查证据加以确定。

以下病症不在受保范围内：

- a) 原位癌，包括子宫颈癌；
- b) 乳房腺管原位癌；
- c) 膀胱乳头状癌及第一期前列腺癌；
- d) 所有皮肤癌除了恶性黑色素瘤；
- e) 第一期霍奇金淋巴瘤(肉芽肿)；
- f) 因艾滋病并发症显现为肿瘤。

按此赔偿利益的特定条款，尽管原先存在的病症已不在受保范围内。在此计划保障范围生效日期之前被诊断为癌症病人和/或正在接受癌症治疗的任何受保人将不获支付此赔偿利益。

23) 门诊洗肾治疗

若受保人被诊断患上以下说明的肾脏衰竭，保险公司将付还在一家合法注册洗肾中心进行医疗所需的洗肾所引致的合理及惯例收费，但必须不超越赔偿附表指定关于此残疾的限制。

该治疗(洗肾，但不包括会诊、化验及携带回家服用的药物)必须在手术完成之后出院，立即在一家医院的门诊部或注册洗肾治疗中心进行。

肾脏衰竭是指末期肾脏衰竭，症状表现为两边肾脏出现慢性、无可复原的功能衰竭，因而需要开始洗肾。

按此赔偿的特定条款，尽管原先存在的病症已不在受保范围内，在此保险生效日期之前患上慢性肾病和/或正在接受洗肾治疗的任何受保人将不获此支付赔偿利益。



「 资格

任何健康良好，年龄介于一个月至六十岁的马来西亚公民都有资格投保。您可续保至七十岁。

「 保障开始

任何因意外事件导致的住院和手术都将立即获得保障。其它导因则必须在风险被接受后的三十天方开始受保。

「 共同保险

凡是保险公司所接纳的每项残疾的索赔，赔偿附表内说明的所有赔偿支付(除了医院住宿及膳食、政府公立医院每日现金、马来西亚政府服务税、家中护理及紧急医疗撤离及遣送之外)都必须遵循为数相等于索赔数额(不包括可扣除项目)10%的共同保险，或是RM300，视何者为高，而绝对最高数额(包括可扣除项目)为RM3,000。保险公司可不时自行酌量复查此共同保险。

「 保费

- 1) 您是根据年度保费附表为此保险支付保费。保费将按您的入保年龄、健康状况、职业等，以及本公司管理此业务类型的费用征收。
- 2) 您在未来保单年度的保费将按照您所达到的年龄组别增加。一般上，年龄愈长，便需要为此保险所付的风险愈多。
- 3) 若您没有支付保费或是在到期时没有支付保费，您的保单将失效。本公司将提醒您支付保费，但是本公司将不为您未付款而负责。
- 4) 由于保费率不受保证，本公司可在未来修改保费。若本公司有需要进行修改，它将根据本公司在承保此类型业务方面的整体经验而修改。

任何保费修改将在保单周年之时进行。本公司将在进行评估之前至少九十

- 5) 十天以书面通知您有关此类评估。过往的保费增加并不一定反映未来的趋势。

续保

在每一届保单周年日，直至七十岁，投保人可选择是否接受保险公司所通知在续保时生效的保费率续保，续保必须遵循条款规则，同时也可被终止。续保保费可按照以下方式征收：

- 1) 若现今状况（索赔比例、通货膨胀率等）持续，则按照原本的收费率；或是
- 2) 若现今状况恶化，即是索赔比例增加、通货膨胀率高、医疗费用增加等，则采用比原本保费表较高的收费率；
- 3) 根据保单合约内所说明的取消组合条件而停止对计划续保。

以上所述并非详尽情形，保费尚可在其他合理情况下加以复查评估。

冷静期

若包括此计划的保单经已发出，而您因任何理由决定不购买保单的话，您可以将保单退还保险公司以取消保单，条件是您必须在保单送交日期起的十五天内由您将撤销要求呈交保险公司，您有权利取回经已所支付的全部保费，但需扣除保险公司在发出保单时所引致的医药费用。

取消保单

保单持有人可随时向本公司发出书面通知，以取消此计划；如保单持有人未曾在现保单年内提出索赔，保单持有人可获退回保单合约内所注明的保费。

索赔

您必须在诊断、住院或手术（视何者为先）发生或开始后的三十天内，以书面通知丰隆保险有限公司在此计划下受保的该项事件。

转换

您必须了解若您从一种医药计划转换至另一种医药计划，或是从另一家保险公司转换至丰隆保险有限公司，可能会对您的医药保险申请带来影响意义。

税务扣除

您可凭此计划获取教育和医药保险下的个人减税，高达RM3,000，但需经过国内税收局的最终决定。

不受保障事项

此合约的不保障由以下任何一件事，直接或间接，全部或部分导致的任何住院、手术或变化：

- 1) 原先存在的疾病。
- 2) 在连续保障的首一百二十天内发生的指定疾病。
- 3) 发生在受保人被保障或复保日期首三十天内的任何医药或身体状况，视何者为迟，意外受伤除外。
- 4) 整形/整容手术、包皮环切术、验眼、眼镜和屈光或手术矫正近视(放射状角膜切开术或Lasik 激光手术)以及使用或购买外部修补性装置或仪器如假肢、助听器、植入起搏器以及其相关处方。
- 5) 牙科状况，包括牙科治疗或口腔手术，除非全是由于保险期间的意外所导致的健全自然牙齿受伤而有所需要。
- 6) 私人护理、修养疗法或疗养护理、违法药物、酗酒、绝育、性病及其后遗症、爱滋病(获得性免疫功能丧失综合征)或ARC(爱滋病相关综合征)和爱滋病毒相关疾病，以及任何法律规定需隔离检疫的传染性疾病。
- 7) 为先天性畸形或残废，包括遗传性状况而进行的任何治疗或手术。
- 8) 妊娠、分娩(包括手术分娩)、流产、堕胎和产前或产后护理，以及手术、机械或化学避孕法的节育或与不孕相关的治疗，勃起功能障碍以及与阳痿或绝育相关的检验或治疗。
- 9) 主要为调查目的的住院，与受保残疾的治疗或诊断无关的诊断、X光检验、普通体格或医药检查，或是任何并非医疗所需的治疗，和任何预防性治疗、预防性药物或由内科医生进行的预防性检查，以及降低或增加体重的特定治疗。
- 10) 在神智健全或精神错乱时自杀、自杀未遂或蓄意自我伤害。
- 11) 无论宣战与否的战争或是任何侵略行为、犯罪或恐怖分子活动、现役于任何武装部队、直接参与罢工、暴乱和民众骚动或叛乱。
- 12) 从核子分裂过程产生的任何核子燃料或核子废料，或是任何核子武器物质的放射性所导致的离子化辐射或污染。
- 13) 受保人捐赠身体任何一个器官所引致的费用，以及获取器官的费用，包括捐赠者在器官移植以及其并发症期间所引致的一切费用。
- 14) 睡眠以及打鼾障碍的调查和治疗、荷尔蒙替代疗法以及另类疗法如治疗、医药服务或用品，包括但不限于脊骨神经服务、针灸、指压、反射疗法、接骨、草药师治疗、按摩或香薰疗法或其他另类疗法。

- 15) 免费的护理或治疗，或是应由其它保障受保人的任何保险或保证支付的护理或治疗费用范围，以及因雇佣或专业职责而引起，因而获得工作人员赔偿保险合同所保障的残疾。
- 16) 精神错乱、心智或神经紊乱(包括任何神经官能症以及其生理或心身表现症状)。
- 17) 非医疗性质服务的费用，如电视、电话、电报服务、收音机或类似设施、住入院用品套以及其他不符合条件的非医疗性项目。
- 18) 因任何类型的竞赛(竞走除外)、危险性运动，例如但不限于高空跳伞、潜水、需要呼吸装备的水底活动、冬季运动、专业运动以及违法活动等所引起的疾病或受伤。
- 19) 私人飞行，除非是飞行确定航线，被许可载客的任何商业定期航班的付费乘客。
- 20) 进行变性所引致的费用。
- 21) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非马来西亚公民的受保人；
- 22) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非原本居住于马来西亚的受保人；
- 23) 提供在马来西亚以外的医药治疗于旅行或居住在马来西亚以外连续超过九十天的受保人。
- 24) 提供在任何一个国家(马来西亚之外)的医药治疗于该国家的永久居民；
- 25) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外读书的受保人；
- 26) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外工作(无论是全职或兼职)的受保人，除非已经通知公司有关于该海外工作并已经获得公司的同意于受保人在海外工作的保障。



国外治疗

如果受保人寻求国外治疗，受保惠益将视不受保。限制和此保单所指定的情况而定，而所有惠益赔偿将视留院的最最后一天的货币交易率而定，并不包括治疗的交通费，除非：

- 1) 受保人因非医药治疗而出国，因医药紧急而需要入住马来西亚以外的医院。
- 2) 受保人因医生的推荐因专科治疗，援助器材，资料或决定权无法在马来西亚获得，而需要转至马来西亚以外的医院。

在马来西亚诊断和非紧急情况或慢性状况的国外治疗的疾病，病症，或受伤，若治疗可合理的延迟将不受保。

賠償附表

指定计划	MGII 100 (RM)	MGII 200 (RM)	MGII 300 (RM)	MGII 400 (RM)
住院与手术				
医院住宿与膳食 (每任何一项残疾高达150天)	100	200	300	400
政府公立医院每日现金津贴 (每任何一项残疾高达60天)	50	100	150	200
家中护理 (终身高达180天)	40	60	80	100
深切护理病房 (每任何一项残疾高达75天)	合理及惯例收费 ¹ , 需遵循共同保险条款 ⁴			
寄宿者费用 (每任何一项残疾高达150天)				
医院用品及服务				
手术费				
手术室				
麻醉师费用				
住院期间内科医生门诊				
住院期间物理治疗费用				
住院前诊断检验 (入院前60天之内)				
住院前专科医生会诊 (入院前60天之内)				
住院后治疗 (出院后60天之内)				
器官移植				
日间手术赔偿				
救护车费用				
政府服务税	住宿及膳食赔偿额的5%			
门诊治疗赔偿				
紧急意外门诊治疗 (紧急治疗后的30天之内)	合理及惯例收费 ¹ , 需遵循共同保险条款 ⁴			
紧急意外牙科治疗				
门诊物理治疗				
门诊癌症治疗 ³ (终生限额)	30,000	60,000	90,000	120,000
门诊洗肾治疗 ³ (终生限额)	30,000	60,000	90,000	120,000
整体年度 (每保单年度) 限额	50,000	100,000	150,000	200,000
保险期总限额	150,000	300,000	450,000	600,000
紧急撤离、运送及热线援助服务 (每宗事件限额)	150,000	150,000	150,000	150,000

¹ 请参考以下说明的“合理及惯例收费”的定义。

² 凡是保险公司所接纳的每项残疾的索赔，您将须承担索赔数额 (不包括可扣除项目) 10% 的共同保险数额。或是RM300，视何者为高，而绝对最高数额为RM3,000 (包括可扣除项目)。

年度保费附表

按最近生日的职业分类I及II

男性				
年龄 (年)	MGII 100 (RM)	MGII 200 (RM)	MGII 300 (RM)	MGII 400 (RM)
0—25	273.89	424.06	565.64	699.35
26—30	294.54	457.49	610.86	756.37
31—35	317.25	492.87	661.99	817.32
36—40	342.02	534.17	717.05	886.15
41—45	385.38	604.96	813.40	1,006.10
46—50	478.29	754.41	1,013.97	1,257.80
51—55	736.38	1,169.31	1,576.35	1,957.82
56—60	899.49	1,426.90	1,928.33	2,394.35
61—65 ^a	1,149.32	1,828.04	2,471.04	3,070.78
66—70 ^a	1,776.98	2,834.82	3,835.70	4,769.72
女性				
0—25	389.26	606.98	811.38	1,002.52
26—30	422.70	660.08	883.06	1,092.77
31—35	467.31	729.10	978.63	1,212.24
36—40	559.29	835.28	1,121.97	1,390.09
41—45	576.01	904.30	1,214.89	1,506.89
46—50	693.08	1,095.43	1,475.04	1,828.10
51—55	935.58	1,480.34	1,997.99	2,478.48
56—60	1,049.86	1,663.51	2,247.52	2,789.06
61—65 ^a	1,448.45	2,303.27	3,110.27	3,864.17
66—70 ^a	2,315.31	3,691.61	4,995.02	6,210.82

^a 仅限续保

上述保费是根据职业分类I及II计算。不良医药特征或任何不寻常的职业或地区性影响可能需收取额外保费。上述保费有效于传统保单上的附加MedGLOBAL II计划。附加在单位联系保单的MedGLOBAL II计划则将征收每月保险费用(例如, 在MedGLOBAL II 100下, 三十五岁的男性将每月被征收RM25.01)。

- 1) '原先存在的疾病' 是指投保人在保单生效前已存在的残疾而合理地知悉或是可被认为合理地知悉有关原先存在的状况, 而且基于该状况:
 - a) 投保人已接受治疗或正在接受治疗;
 - b) 投保人获得合格内科医生给予医药忠告、诊断、护理或治疗建议;
 - c) 如今或之前已明显出现清楚确切的症状; 或是
 - d) 在该情况下, 残疾对一名合理正常人应是显而易见的。
- 2) '指定疾病' 是指在投保人的保险保障生效日期起的首一百二十天内发生的以下残疾及其相关并发症:
 - a) 高血压、糖尿病以及心血管疾病
 - b) 所有肿瘤、癌症、囊肿、小瘤、息肉、泌尿系统和胆管系统结石
 - c) 所有耳鼻(包括鼻窦)喉病症
 - d) 疝气、痔疮、静脉曲张、水囊肿、精索静脉曲张
 - e) 子宫内膜异位, 包括生殖系统疾病
 - f) 脊椎骨疾病(包括椎间盘)及膝盖病症。
- 3) '合理及惯例收费' 是指医疗所需的医药护理费用, 合理及惯例的定义范围是不超过在引起费用地点内由相似水准的其它方面, 按照公认医疗标准和方法, 因为若是省略这些医疗标准和方法必对投保人的医疗状况有不良影响, 为同一性别、相似年龄人士因相似疾病或受伤提供相同或相似的治疗、服务或用品所收取的一般费用水平。
- 4) '医疗所需' 是指以下性质的医疗服务
 - a) 符合受保障残疾的诊断结果及惯例医药治疗; 及
 - b) 遵循良好医疗实践法标准, 符合当今的专业医疗护理标准以及被证实有医疗效益, 及
 - c) 并非为投保人或内科医生的便利, 同时也无法适当地在医院之外进行(若是入院留医), 及
 - d) 并非属于实验性、调查研究性质、预防或筛检性质, 及
 - e) 针对该残疾而言, 所收取的费用公平合理并属惯例性。

- 1) 此手册旨在帮助您了解医药及保健保险(MHI)产品的基本和重要特点,以便您可以在购买产品之前作出知情决定。您应参考保单合约样本,以了解您有意购买的医药保险计划的重要特点详情。
- 2) 您应确定有关计划的重要资讯已向您披露,而您已明白所披露的资讯。若有任何不明之处,请向公司或其中间人寻求解释/澄清。欲知有关医药保险的基本事项详情,请参考有关医药和保健保险的消费者教育手册,手册可从大多数保险和回教保险公司分行处索取。您也可浏览www.insuranceinfo.com.my以获取详情。
- 3) 请参考附上的医药和保健保险(MHI)检查清单,以确保您已获得与有意购买的医药保险计划相关的重要资讯。
- 4) 在决定购买任何医药和保健保险(MHI)保单之前,您应确定该保单是最适合您的需要和资源,同时该保单的应付保费是您所负担得起的数额。
- 5) MedGLOBAL II 并非储蓄性保单,因此在退保或停保后是无任何现金值的。



重要事项:此册子仅供简短资讯说明而已,并非构成保险计划或保险合同的根据。欲知具体条款、规则和不受保事项,请索取一份本公司保单副本。此册子内含资料可在无预先通知下更改。若册子的国文和中文译本内容引起任何争议或出现含义模糊之处,将以英文版本为准。

检查清单

此检查清单旨在指引您如何针对医药和保健保险(MHI) 保单的必要特点征求说明，以便您可以在购买保单之前作出知情决定。若有疑问，或是有不明之处，您应向您的保险公司或代理征求进一步澄清/资讯。

- 1) 由马来西亚国家银行发出有关医药和保健保险(MHI) 基本事项的“医药和保健保险产品入门”手册。
- 2) 载述所购买保单的重要特点细节的保单文件。
- 3) 同时也有途径获取有关保单重要特点细节。
- 4) 保单应付的赔偿。
- 5) 有效的重要医药或技术性不受保事项或限制。
- 6) 赔偿限制(譬如，保单保障的费用百分比、共付费用、总费用索赔的最高限制以及可扣除数额)。
- 7) 应付保费数额以及应付期限。
- 8) 保险公司针对应付保费进行复查和修改的权利性质和范围，以及在进行任何修改时，保险公司所应给予的通知。
- 9) 原先存在的疾病、指定疾病以及合格时期和适用的相关时期。
- 10) 若是属于每年续保的保单，续保是否受保证。
- 11) 可导致以下续保情形的可能性情况：
 - a) 以平准保费续保；
 - b) 以增加保费续保；或是
 - c) 不续保。
- 12) 从一家保险公司的保单转换至另一家公司，或是从一种医药和保健保险(MHI) 计划转换至另一种医药和保健保险(MHI) 计划，所极有可能带来的影响。
- 13) 为期十五天的“免费阅览期”供复查评估新购买的医药和保健保险(MHI) 产品。若产品在此期间退还给保险公司，在扣除医药检查费用之后，投保人将获归还全部保费。
- 14) 若您没有披露可影响保险公司针对是否接受风险以及您的保费和条款作出决定的相关资讯时，保险公司拒绝承担责任的权利。

Hong Leong Assurance Berhad (94613-X)**Head Office 总行 Ibu Pejabat****Level 26, Menara HLA, 3 Jalan Kia Peng, 50450 Kuala Lumpur****Tel: 03-7650 1818 Fax: 03-7650 1881 Website: www.hla.com.my****North 北马 Utara****Alor Setar**

No. 1544, Jalan Sultan Badlishah,
05000 Alor Setar, Kedah
Tel : 04-734 6499
Fax : 04-734 9592

Bukit Mertajam

No. 2, Lorong Usahaniaga Satu,
Taman Usahaniaga, 14000 Bukit Mertajam
Tel : 04-537 5677
Fax : 04-537 5688

Ipoh

No. 1 & 3, Persiaran Greentown 4,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak
Tel : 05-241 8064, 05-253 2702
Fax : 05-242 2685

Pulau Pinang

Bangunan HLA, 17 Leboh Bishop,
10200 Pulau Pinang
Tel : 04-262 3678, 04-262 3677,
04-263 8980, 04-263 6293
Fax : 04-262 1011, 04-264 3791

Sungai Petani

No. 9C, Jalan Kampung Baru,
08000 Sg Petani, Kedah
Tel : 04-422 3602, 04-425 2451
Fax : 04-425 0250

Central 1 中马1 Malaysia Tengah 1**Klang**

No. 1, Lorong Tiara 1B, Bandar Baru Klang,
41150 Klang, Selangor
Tel : 03-3342 0877, 03-3342 0878,
03-3344 9093
Fax : 03-3342 0879

Kuala Lumpur

12A Floor, Wisma MPL, Jalan Raja Chulan,
50200 Kuala Lumpur
Tel : 03-2148 2626
Fax : 03-2732 1928

Petaling Jaya

Unit 401B, Level 4, Tower B, Uptown 5,
5, Jalan SS21/39, Damansara Uptown,
47400 Petaling Jaya
Tel : 03-7718 7000
Fax : 03-7729 0500

Central 2 中马2 Malaysia Tengah 2**Kota Bharu**

PT225, Jalan Kebun Sultan,
15300 Kota Bharu, Kelantan
Tel : 09-743 3001
Fax : 09-748 5578

Kuantan

Tingkat 1 & 2, B28, Lorong Tun Ismail 1,
25000 Kuantan, Pahang
Tel : 09-513 0288, 09-514 8587
Fax : 09-513 8378

Melaka

No. 2A & 6, Jalan PPM2,
Plaza Pandan Malim Business Park,
Balai Panjang, 75250 Melaka
Tel : 06-336 3553
Fax : 06-336 8552

Seremban

No. 100 & 101, Jalan Taman 5, Kemayan Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan
Tel : 06-761 0595
Fax : 06-767 0784

Southern 南马 Selatan**Batu Pahat**

No. 35, Jalan Kundang, Taman Bukit Pasir,
83000 Batu Pahat, Johor
Tel : 07-432 1959, 07-432 2021,
07-432 2029
Fax : 07-432 2330

Johor Bahru

18th Floor (Unit No.18.01 & 18.02),
Wisma LKN, No. 49, Jalan Wong Ah Fook,
80000 Johor Bahru, Johor
Tel : 07-224 7193
Fax : 07-224 3240, 07-227 1443

Kluang

No. 7, Bangunan HLA,
Jalan Yayasan,
86000 Kluang, Johor
Tel : 07-771 9077, 07-771 9707
Fax : 07-772 4345

Pontian

No. 662, Jalan Taib,
82000 Pontian, Johor
Tel : 07-686 2192
Fax : 07-686 2331

East Malaysia 东马 Malaysia Timur**Kota Kinabalu**

Lot 4.0 - Ground Floor,
Lorong Lintas Plaza 1,
Lintas Plaza, Jalan Lintas,
88300 Kota Kinabalu, Sabah
Tel : 088-223 518, 088-223 528
Fax : 088-223 530

Kuching

2nd & 3rd Floor, 22B & 22C,
Jalan Rubber, Lots 342 & 343 Section 9,
93400 Kuching, Sarawak
Tel : 082-413 975, 082-416 075
Fax : 082-257 948

Miri

Lot 942, Ground Floor, Jalan Parry,
98000 Miri, Sarawak
Tel : 085-419 805, 085-419 806,
085-419 808
Fax : 085-420 802

Sibu

Tingkat 2, No 133, 135 & 137,
Jalan Kampong Nyabor,
96000 Sibu, Sarawak
Tel : 084-345 630, 084-345 631
Fax : 084-335 673

For further information, call our friendly HLA agent today.