

## Product Fact Sheet

### Product Name

Hospital & Surgical Plus II

### Features

#### 1) Complete Health Care Plan

This is a comprehensive Hospital & Surgical Insurance plan that offers you an attractive range of benefits. You have 3 options to choose from and premiums are charged according to Age Bands.

#### 2) Worldwide Coverage

You are covered 24 hours a day, 7 days a week wherever you may be (Please refer to Exclusions).

#### 3) Emergency Assistance Services

Hong Leong Assurance has contracted with International SOS to provide international and domestic Emergency Assistance Services. Emergency Assistance Services include emergency medical evacuation & repatriation, repatriation of mortal remains, medical assistance and travel information services. However these services are not guaranteed benefits and the availability of these services will be reviewed from time to time.

### Summary of Benefits

For detailed description of the covered benefits, please refer to the Policy Contract. The Company reserves the right to amend the terms and provisions of this Policy by giving a 30 day prior notice and such amendment will be applicable from the next renewal of this Policy.

#### 1) Hospital Room and Board

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges Medically Necessary for room accommodation and meals. The amount of the benefit shall be equal to the actual charges made by the Hospital during the Life Assured's confinement, but in no event shall the benefit exceed, for any 1 day, the rate of Room and Board Benefit, and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits. The Life Assured will only be entitled to this benefit while confined to a Hospital as an inpatient.

#### 2) Intensive Care Unit

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges Medically necessary for actual room and board incurred during confinement as an inpatient in the Intensive Care Unit of the Hospital. This benefit shall be payable equal to the actual charges made by the Hospital subject to the maximum benefit for any 1 day, and maximum number of days, as set forth in the Schedule of Benefits. Where the period of confinement in an Intensive Care Unit exceeds the maximum set forth in the Schedule of Benefits, reimbursement will be restricted to the standard Daily Hospital Room and Board rate.

No Hospital Room and Board Benefits shall be paid for the same confinement period where the Daily Intensive Care Unit Benefits is payable.

#### 3) Hospital Supplies & Services

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges actually incurred for Medically Necessary general nursing, prescribed and consumed drugs and medicines, oxygen supply, dressings, splints, plaster casts, X-ray, laboratory examinations, electrocardiograms, physiotherapy and facilities for extracorporeal shockwave lithotripsy machines; basal metabolism tests, intravenous injections and solutions, administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma whilst the Life Assured is confined as an inpatient in a Hospital, up to the amount stated in the Schedule of Benefits.

#### 4) Operating Theatre

Reimbursement of the Reasonable and Customary Operating Room charges incidental to the surgical procedure.

## Summary of Benefits

## 5) Surgical Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a Medically Necessary surgery by the Specialists, including pre-surgical assessment Specialist's visits to the Life Assured and post-surgery care up to the maximum number of days from the date of surgery, but within the maximum indicated in the Schedule of Benefits. If more than 1 surgery is performed for Any One Disability, the total payments for all the surgeries performed shall not exceed the maximum stated in the Schedule of Benefits.

## 6) Anaesthetist Fee

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by the Anaesthetist for the Medically Necessary administration of the anaesthesia not exceeding the limits as set forth in the Schedule of Benefits.

## 7) In-Hospital Physician Visit

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by a Physician for Medically Necessary visiting an in-paying patient while confined for a non-surgical disability subject to a maximum of 1 visit per day not exceeding the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits.

## 8) Pre – Hospital Diagnostic Tests

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary ECG, X-ray and laboratory tests which are performed for diagnostic purposes on account of an injury or illness when in connection with a Disability preceding hospitalisation within the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefits in a Hospital and which are recommended by a qualified medical practitioner. No payment shall be made if upon such diagnostic services, the Life Assured is not hospitalised for the treatment of the medical condition diagnosed. Medications and consultation charged by the medical practitioner will not be payable.

## 9) Pre – Hospital Specialist Consultation

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the first time consultation by a Specialist in connection with a disability within the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits preceding confinement in a Hospital and provided that such consultation is Medically Necessary and 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) or where the Life Assured is not hospitalised for the treatment of the medical condition diagnosed.

## 10) Post – Hospitalisation Treatment

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred in Medically Necessary follow-up treatment by the same attending Physician, within the maximum number of days and amount set forth in the Schedule of Benefits immediately following discharge from Hospital for non-surgical disability. This shall include medicines prescribed during the follow-up treatment but shall not exceed the supply needed for the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits.

## 11) Ambulance Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for necessary domestic ambulance services inclusive of attendant) to and/or from the Hospital of confinement. Payment will not be made if the Life Assured is not hospitalised and subject to the limits set forth in the Schedule of Benefits.

## 12) Emergency Accidental Outpatient Treatment

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for up to the maximum stated in the Schedule of Benefits, as a result of a covered bodily injury arising from an accident for Medical Necessary treatment as an outpatient at any registered clinic or Hospital within 24 hours of the accident causing the covered bodily injury. Follow up treatment by the same doctor or same registered clinic or Hospital for the same covered bodily injury will be provided up to the maximum amount and the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits.

**Summary of Benefits:****13) Outpatient Cancer Treatment**

If a Life Assured is diagnosed with Cancer as defined below, the Company will reimburse the Reasonable and Customary Charges incurred for the Medically Necessary treatment of cancer performed at a legally registered cancer treatment center subject to the limit of this disability as specified in the Schedule of Benefits. Such treatment (radiotherapy or chemotherapy excluding consultation, examination tests, take home drugs) must be received at the outpatient department of a Hospital or a registered cancer treatment centre immediately following discharge from Hospital confinement or surgery.

Cancer is defined as the uncontrollable growth and spread of malignant cells and the invasion and destruction of normal tissue for which major interventionist treatment or surgery (excluding endoscopic procedure alone) is considered necessary. The cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy. The following conditions are excluded:

- a) Carcinoma in situ including of the cervix;
- b) Ductal Carcinoma in situ of the breast;
- c) Papillary Carcinoma of the bladder & Stage 1 Prostate Cancer;
- d) All skin cancers except malignant melanoma;
- e) Stage 1 Hodgkin's disease;
- f) Tumours manifesting as complications of AIDS.

It is a specific condition of this benefit that notwithstanding the exclusion of pre-existing conditions, this benefit will not be payable for any Life Assured who had been diagnosed as a cancer patient and/or is receiving cancer treatment prior to the effective date of coverage under this plan.

**14) Outpatient Kidney Dialysis Treatment**

If a Life Assured is diagnosed with Kidney Failure as defined below, the Company will reimburse the Reasonable and Customary Charges incurred for the Medically Necessary treatment of kidney dialysis performed at a legally registered dialysis center subject to the limit of the disability as specified in the Schedule of Benefits.

Such treatment (dialysis excluding consultation, examination tests, take home drugs) must be received at the out-patient department of a Hospital or a registered dialysis treatment center immediately following discharge from Hospital confinement or surgery.

Kidney Failure means end stage renal failure presenting as chronic, irreversible failure of both kidneys to function as a result of which renal dialysis is initiated.

It is a specific condition of this benefit that notwithstanding the exclusion of pre-existing conditions, this benefit will not be payable for any Life Assured who has developed chronic renal diseases and/or is receiving dialysis treatment prior to the effective date of coverage.

**15) Organ Transplant**

Reimburses Reasonable and Customary Charges incurred on transplantation surgery for the Life Assured 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 whilst the Policy inclusive of Rider is in force and shall be subject to the limit as set forth in the Schedule of Benefits. The costs of acquisition of the organs and all costs incurred by the donor are not covered.

**Eligibility**

Any Malaysian who is in good health and age between 1 month and 60 years is eligible. Your policy may be renewed up to age 70.

**Commencement of Cover**

Coverage will commence immediately for hospitalisation and surgery caused by accidents. For all other causes, it will only commence 30 days after acceptance of risk.

**Co-Insurance**

All payments of Benefits (with the exception of Hospital Room & Board, Government Hospital Daily Cash, Malaysian Government Service Tax, Home Nursing Care and Emergency Medical Evacuation & Repatriation) as described in the Schedule of Benefits are subject to co-insurance amount of 10% of the amount of claim (excluding deductibles) per Any One Disability as admitted by the Company or the sum of RM300, whichever is higher, subject to the absolute maximum sum of RM3,000 (inclusive of deductibles). This co-insurance may be reviewed by the Company at its sole discretion from time to time.

**Premiums**

- 1) The premium you pay for this insurance is based on the Schedule of Annual Premiums. The premium is charged according to your age at entry, health status, occupation, etc. and our fees for administering this class of business.
- 2) Your premiums in future policy years will increase by your attained age according to the Age Bands. Generally, the older you get, the more you will have to pay for the risk of this insurance.
- 3) If you do not pay the premiums or if you fail to pay the premiums when due, your plan may lapse. We will remind you to pay but we cannot be made responsible for your non-payment.
- 4) We may revise the premiums in future, as the premium rates are not guaranteed. If we need to revise, this will be based firstly on your individual claim experience and the claim experience of the entire business portfolio as a whole.
- 5) Any revision of premiums will only be done on policy anniversary. We shall notify you of such review in writing at least 30 days before the review takes place. However, the increase in premium in the past does not necessarily reflect the trend in the future.

**Renewal of Plan**

Renewal is at the option of the Policy Owner at each Policy Anniversary Date up to age 70 at the premium rate applicable at the time of renewal as notified by the Company and subject to the terms, conditions and termination. The renewal premiums may be charged according to:

- 1) The original scale if the current environment (claim ratio, inflation rate etc.) continues; or
- 2) A higher scale as compared to the original premium table if the current environment deteriorates i.e. increase in claim ratio, high inflation, increase in medical cost, etc; or
- 3) The plan is not renewed according to the Portfolio Withdrawal Condition as stated in the Policy Contract.

The above scenarios are not exhaustive and the premium rates may be reviewed under other justified circumstances.

**Cooling – Off Period**

If the Policy inclusive of this plan 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 for cancellation is delivered by you to the Company within 15 days from the date of delivery of the Policy. You are entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issue of the Policy.

**Claims**

You have to write a notice, of the event covered under this plan, to Hong Leong Assurance Berhad within 30 days of the occurrence or commencement of diagnosis, hospitalisation or surgery (whichever is earlier).

**Switching**

Please be aware that there may be implications that will affect your health insurance application if you are switching from one type of health plan to another or from another insurer to Hong Leong Assurance Berhad.

**Tax Relief**

This plan may qualify you for the personal tax relief under education and medical insurance up to RM3,000, subject to the final decision of the Inland Revenue Board.

**Exclusions**

This plan does not cover any hospitalisation, surgery or changes caused directly or indirectly, wholly or partly, by any 1 of the following occurrences:

- 1) Pre-existing illness.
- 2) Specified illnesses occurring during the first 120 days of the continuous cover.
- 3) Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Life Assured's cover or date reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.

**Exclusions**

- 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) 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.
- 6) Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
- 7) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- 8) 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.
- 9) Hospitalisation 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.
- 10) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- 11) 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.
- 12) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- 13) Expenses incurred for donation of any body organ by a Life Assured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complication.
- 14) 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.
- 15) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Life Assured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- 16) Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- 20) Expenses incurred for sex changes..

**Exclusions**

- 21) Medical treatment provided outside of Malaysia to a Life Assured who is not a citizen of Malaysia.
- 22) Medical treatment provided outside of Malaysia to a Life Assured who is not ordinarily resident in Malaysia.
- 23) Medical treatment provided outside of Malaysia to a Life Assured who travels or resides outside Malaysia for more than 90 consecutive days
- 24) Medical treatment provided in any country (other than Malaysia) to a Life Assured who is a permanent resident of such country.
- 25) Medical treatment provided outside of Malaysia to a Life Assured pursuing a course of study outside of Malaysia.
- 26) Medical treatment provided outside of Malaysia to a Life Assured who is exercising employment (whether temporary or otherwise) outside of Malaysia unless notice of such employment outside of Malaysia shall have been given to the Company and the Company shall have agreed that this Annexure shall cover the Life Assured while exercising such employment outside of Malaysia.

**Overseas Treatment**

If the Life Assured Person seeks treatment overseas, benefits in respect of the treatment shall be covered subject to the exclusions, limitations and conditions specified in this Policy and all benefits will be payable based on the official exchange rate ruling on the last day of the period of confinement and shall exclude the cost of transport to the place of treatment provided:

- 1) a Life Assured Person travelling abroad for a reason other than for medical treatment, needs to be confined to a Hospital outside Malaysia as a consequence of a Medical Emergency
- 2) a Life Assured Person upon recommendation of a physician and has to be transferred to a Hospital outside Malaysia because the specialised nature of the treatment, aid, information or decision required can neither be rendered nor furnished nor taken in Malaysia.

Overseas treatment of a disease, sickness or injury which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until return to Malaysia are excluded.

**Definition**

- 1) "Pre-existing Illness" shall mean disabilities that the Life Assured has reasonably knowledge of. A Life Assured may be considered to have reasonably knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:
  - a) the Life Assured had received or is receiving treatment;
  - b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended to a Life Assured by a qualified physician;
  - c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
  - d) disabilities should have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
- 2) "Specified Illnesses" shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days from the effective date of coverage of the Life Assured :
  - 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.



## Definition

- 3) "Reasonable and Customary Charges" shall mean charges for medical care which is medically necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same sex and of comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Life Assured's medical condition.
- 4) "Medically Necessary" shall mean a medical service which is
  - a) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability, and
  - b) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits, and
  - c) not for the convenience of the Life Assured or the Physician, and unable to be reasonably rendered out of Hospital (if admitted as an inpatient), and
  - d) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature, and
  - e) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.

## Notes

1. This brochure is intended to assist you to understand the basic and important features of a Medical and Health Insurance (MHI) product so that you are able to make an informed decision before purchasing the product. You are advised to refer to the sample policy contract for details of the important health insurance features of the plan that you intend to purchase.
2. You should ensure that important information regarding the plan is disclosed to you and that you understood the information disclosed. Where there is ambiguity, please seek an explanation / clarification from the company or its intermediary. To find out more about the basics of health insurance, please refer to the consumer education booklet on medical and health insurance available at most branches of insurance and takaful companies. You may also log on to [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) for more information
3. Please refer to the enclosed Medical and Health Insurance (MHI) checklist to ensure that you have received the important information regarding the health insurance plan you intend to purchase.
4. Prior to making a decision to purchase any Medical and Health Insurance (MHI) policy, you should satisfy that this plan will best serve your needs and resources and the premium payable under the policy is an amount you can afford.
5. Hospital & Surgical Plus II is not a savings plan and therefore do not have any cash value upon surrender or termination.

## Important

This factsheet is merely for simple brief information and is never intended to be a basis of an insurance policy or contract of insurance. Please ask for a copy of our policy for specific terms, conditions and exclusions of coverage for perusal. The information contained in this factsheet may be changed without prior notice. In the event of any dispute or ambiguity arising out of the Bahasa Melayu translation in this leaflet, the English version shall prevail.

<b>Schedule of Benefits</b>			
<b>Designated Plan</b>	<b>Standard (RM)</b>	<b>Deluxe (RM)</b>	<b>Premier (RM)</b>
<b>Limits Per Any One Disability</b>			
Hospital Room & Board (up to 120 days)	100	150	250
Intensive Care Unit (up to 30 days) <sup>1</sup>	300	450	750
Hospital Supplies & Services, Operating Theatre & Ambulance Fees <sup>1</sup>	3,500	4,500	5,000
Surgical Fees & Anaesthetist Fee <sup>1</sup>	6,000	7,000	9,000
In-Hospital Physician Visit (up to 120 days) <sup>1</sup>	150	200	250
Post-Hospitalisation Treatment (within 31 days following discharge from Hospital) <sup>1</sup>	250	300	500
<b>Limits Per Policy Year</b>			
Pre-Hospital Diagnostic Tests & Pre-Hospital Specialist Consultation (within 31 days prior to hospitalisation) <sup>1</sup>	1,000	1,250	1,500
Emergency Accidental Outpatient Treatment (within 30 days following such emergency treatment) <sup>1</sup>	2,500	3,000	4,000
Outpatient Cancer Treatment <sup>1</sup>	15,000	18,000	20,000
Outpatient Kidney Dialysis Treatment <sup>1</sup>	15,000	18,000	20,000
Organ Transplant (limit per lifetime) <sup>1</sup>	30,000	35,000	40,000
Overall Annual (per Policy Year) limit	100,000	150,000	200,000
Aggregate Term Limit	150,000	225,000	300,000
Emergency Evacuation & Repatriation (limit per event) <sup>2</sup>	150,000	150,000	150,000

<sup>1</sup> You will be required to bear the co-insurance amount of 10% of the amount of claim (excluding deductibles) per Any One Disability as admitted by the Company or the sum of RM300, whichever is higher, subject to the absolute maximum sum of RM3,000 (inclusive of deductibles).

<sup>2</sup> These services are not guaranteed benefits and availability of these services will be reviewed from time to time

<b>Schedule of Annual Premiums</b>			
Occupational Classes I and II, based on last birthday			
<b>Attained Age</b>	<b>Standard (RM)</b>	<b>Deluxe (RM)</b>	<b>Premier (RM)</b>
30 days – 19 years	130	190	250
20 – 35 years	190	270	390
36 – 45 years	240	340	490
46 – 55 years	350	500	700
56 – 60 years	560	800	1,100
61 – 65 years (renewal only)	1,020	1,395	1,948
66 – 70 years (renewal only)	1,426	2,126	3,135

The above premiums are based on occupational classes I and II. Extra premium may be charged for adverse medical attributes or for any unusual occupational or territorial exposures. The above rates are applicable for Hospital & Surgical Plus II plan attached to traditional policy. For Hospital & Surgical Plus II plan attached to a unit linked policy, a monthly insurance charge will be levied (e.g. person aged 35 years, occupational class I is charged RM12.71 per month for Standard plan).



**Checklist**

This checklist serves to guide you to seek an explanation on the essential features of a Medical and Health Insurance (MHI) policy so that you are able to make an informed decision before purchasing the policy. When in doubt or where there is ambiguity, you are advised to seek further clarification / information from your insurer or agent.

- 1) The booklet “The Introduction to Medical and Health Insurance Products” issued by Bank Negara Malaysia on the basics of Medical and Health Insurance (MHI).
- 2) The policy documents for details of the important features of the policies purchased.
- 3) Avenues where details of the important features of the policy are also available.
- 4) Benefits payable under the policy.
- 5) Significant medical or technical exclusions or restrictions available.
- 6) Limits of benefits (e.g. % of costs covered by the policy, co-payment, ceiling to total claim costs and deductible amounts).
- 7) Amount of premium payable and the payable term.
- 8) Nature and extend of the insurer’s right to review and revise the premiums payable, and the notice to be given by the insurer in the event of any revision.
- 9) Pre-existing illnesses, specified illnesses and qualifying period and the relevant periods applicable.
- 10) For yearly renewable policies, whether policy renewal is guaranteed.
- 11) Possible conditions that would lead to the following scenarios on policy renewal:
  - a) A policy is renewed with a level premium;
  - b) A policy is renewed with an increased premium; or
  - c) A policy is not renewed.
- 12) Likely implications of switching policy from 1 insurer to another or transferring from 1 type of Medical and Health Insurance (MHI) plan to another.
- 13) A “free-look period” of 15 days given to review the suitability of the newly purchased Medical and Health Insurance (MHI) product. If the product is returned to the insurer during this period, the full premiums would be refunded to the policy owner minus the expenses incurred for the medical examination.
- 14) The right of an insurer to repudiate liability in the event that you failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to you.

## Fakta Produk

### Nama Produk

Hospital & Surgical Plus II

### Ciri-ciri

#### 1) Pelan Lengkap Rawatan Hospital

Suatu pelan Insurans Hospital & Pembedahan yang komprehensif yang menawarkan rangkaian perlindungan menarik. 3 pelan disediakan untuk pilihan anda di mana premium dikenakan mengikut Peringkat Umur.

#### 2) Perlindungan Di Seluruh Dunia

Anda akan dilindungi 24 jam sehari, 7 hari seminggu, di mana jua anda berada (Sila rujuk kepada Pengecualian).

#### 3) Perkhidmatan Bantuan Kecemasan

Hong Leong Assurance telah memeterai kontrak dengan International SOS untuk memberi Perkhidmatan Bantuan Kecemasan antarabangsa dan domestic. Perkhidmatan Bantuan Kecemasan termasuklah pemindahan dan penghantaran balik pesakit, penghantaran balik mayat, bantuan perubatan dan perkhidmatan maklumat pelancongan. Namun demikian perkhidmatan ini adalah tidak dijamin dan perkhidmatan yang tersedia akan dikaji semula dari semasa ke semasa.

### Ringkasan Faedah

Untuk keterangan terperinci tentang faedah–faedah perlindungan, sila rujuk kepada Kontrak Polisi. Syarikat berhak untuk mengubah terma-terma dan syarat-syarat di bawah Polisi ini dengan memberi notis 30 hari sebelum pindaan dilakukan dan pindaan tersebut akan berkuatkuasa dari tarikh pembaharuan Polisi yang berikut.

#### 1) Bilik Hospital & Makan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk penginapan di bilik dan makan. Jumlah faedah hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital semasa Hayat yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital, tetapi faedah tidak boleh melebihi, bagi mana-mana satu hari, kadar Faedah Bilik dan Makan, dan bilangan maksimum hari seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah. Hayat yang Diinsuranskan hanya layak menerima faedah ini apabila dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam.

#### 2) Unit Rawatan Rapi

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk bilik dan makan yang sebenarnya ditanggung semasa dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi Hospital. Bayaran Faedah ini hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital tertakluk kepada faedah maksimum bagi mana-mana satu hari, dan bilangan maksimum hari, seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah. Apabila tempoh dimasukkan ke Hospital di Unit Rawatan Rapi melebihi tempoh maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Faedah, maka pembayaran balik akan dihadkan kepada kadar Bilik dan Makan Harian Hospital.

Faedah Bilik dan Makan Hospital tidak boleh dibayar bagi tempoh dimasukkan ke Hospital tersebut apabila Faedah Unit Rawatan Rapi Harian dibayar.

#### 3) Bekalan & Khidmat Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang sebenarnya ditanggung dan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk jagaan am, dadah dan ubat yang dipreskripsikan dan dimakan, bekalan oksigen, pencucian dan pembalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi dan kemudahan bagi mesin lithotripsi extracorporeal gelombang kejutan, ujian metabolisma basal, suntikan dan larutan intravena, pemberian darah dan plasma darah, tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa Hayat yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam di Hospital, hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Faedah.

## Ringkasan Faedah

## 4) Bilik Bedah

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk Bilik Bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.

## 5) Bayaran Pembedahan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk pembedahan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar, termasuk lawatan penilaian prapembedahan Hayat yang Diinsuranskan oleh Pakar dan rawatan selepas pembedahan hingga bilangan hari maksimum dari tarikh pembedahan, tetapi dalam tempoh maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Faedah. Jika lebih daripada 1 pembedahan dijalankan bagi Mana-mana Satu Hilang Upaya, jumlah bayaran untuk semua pembedahan yang dijalankan, tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Faedah.

## 6) Bayaran Pakar Bius

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Bius untuk pemberian bahan bius yang Perlu Dari Segi Perubatan tidak boleh melebihi had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

## 7) Lawatan Pakar Perubatan dalam Hospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Perubatan untuk lawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan ke atas pesakit dalam berbayar semasa dimasukkan ke Hospital kerana hilang upaya bukan pembedahan tertakluk kepada maksimum 1 lawatan sehari tidak melebihi bilangan hari maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

## 8) Ujian Diagnostik Prahospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk ECG, sinar-x dan ujian makmal yang Perlu Dari Segi Perubatan yang dijalankan di Hospital untuk tujuan diagnostik bagi kecederaan atau penyakit apabila berkaitan dengan hilang upaya sebelum dimasukkan ke Hospital mengikut bilangan hari dan jumlah maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Faedah dan yang disyorkan oleh pengamal perubatan yang layak. Bayaran tidak akan dibuat jika dalam khidmat diagnostik itu, Hayat yang Diinsuranskan tidak perlu dimasukkan ke Hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis itu. Bayaran ubat dan rundingan yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

## 9) Rundingan Pakar Prahospital

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk rundingan kali pertama oleh Pakar dan pendapat perubatan yang kedua dari Pakar lain yang berkaitan dengan hilang upaya dalam bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah sebelum dimasukkan ke Hospital, dan dengan syarat rundingan itu Perlu Dari Segi Perubatan dan telah disyorkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am yang memberikan rawatan.

Bayaran tidak akan dibuat untuk rawatan klinikal (termasuk ubat dan rundingan berikutnya selepas penyakit didiagnosis) atau apabila Hayat yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke Hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis itu.

## 10) Rawatan Selepas Penghospitan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung dalam rawatan susulan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar Perubatan yang sama yang telah memberikan rawatan, mengikut bilangan hari dan jumlah maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital kerana hilang upaya bukan pembedahan. Ini hendaklah termasuk ubat yang dipreskripsikan dalam rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

## Ringkasan Faedah

## 11) Bayaran Ambulans

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk khidmat ambulans rumah (termasuk atendan) ke dan/atau dari Hospital di mana Hayat yang Diinsuranskan itu dimasukkan ke Hospital. Bayaran tidak akan dibuat jika Hayat yang Diinsuranskan itu tidak dimasukkan ke Hospital dan tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

## 12) Rawatan Pesakit Luar bagi Kemalangan dan Kecemasan

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung hingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Faedah, bagi kecederaan anggota badan yang dilindungi yang timbul daripada kemalangan untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik atau Hospital berdaftar dalam tempoh 24 jam dari masa berlaku kemalangan yang menyebabkan kecederaan anggota badan yang dilindungi. Rawatan susulan oleh doktor yang sama atau klinik atau Hospital berdaftar yang sama untuk kecederaan anggota badan yang dilindungi yang sama akan disediakan hingga jumlah maksimum dan bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

## 13) Rawatan Kanser Pesakit Luar

Jika Hayat yang Diinsuranskan didiagnosis menghidap Kanser seperti yang dinyatakan di bawah, Syarikat akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk rawatan kanser yang Perlu Dari Segi Perubatan yang dijalankan di pusat rawatan kanser berdaftar yang sah tertakluk kepada had bagi hilang upaya ini seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah. Rawatan itu (radioterapi atau kemoterapi tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, dadah yang dibawa pulang) hendaklah diterima di jabatan pesakit luar Hospital atau di pusat rawatan kanser berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kanser ditakrifkan sebagai sel malignan yang tumbuh dan merebak secara tidak terkawal, dan serangan serta pemusnahan tisu normal tersebut dianggap memerlukan rawatan perantaraan atau pembedahan utama (tidak termasuk prosedur endoskopi). Kanser mesti disahkan melalui tanda malignansi histologi. Keadaan yang berikut dikecualikan:

- a. Karsinoma in situ termasuk pada serviks;
- b. Karsinoma duktus in situ pada buah dada;
- c. Karsinoma Papilari pada pundi dan Kanser Prostat Peringkat 1;
- d. Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan;
- e. Penyakit Hodgkin Peringkat 1;
- f. Tumor yang menunjukkan dengan jelas komplikasi AIDS.

Menjadi syarat khas bagi faedah ini, tanpa menyentuh pengecualian penakut prajud, bahawa ia tidak akan dibayar untuk mana-mana Hayat yang Diinsuranskan yang telah didiagnosis sebagai pesakit kanser dan/atau menerima rawatan kanser sebelum tarikh kuat kuasa perlindungan di bawah pelan ini.

## 14) Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar

Jika Hayat yang Diinsuranskan didiagnosis sebagai mengalami Kegagalan Buah Pinggang seperti yang dinyatakan di bawah, Syarikat akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk rawatan dialisis buah pinggang yang dijalankan di pusat dialisis berdaftar yang sah tertakluk kepada had hilang upaya ini seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

Rawatan tersebut (dialisis tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, dadah yang dibawa pulang) hendaklah diterima di jabatan pesakit luar Hospital atau di pusat rawatan dialisis berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kegagalan Buah Pinggang bermaksud kegagalan renal peringkat akhir yang menyebabkan kegagalan kronik dan tidak boleh pulih kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi dan oleh itu dialisis renal perlu dimulakan.

## Ringkasan Faedah

Menjadi syarat khas bagi faedah ini, tanpa menyentuh pengecualian penyakit prawujud, bahawa ia tidak akan dibayar untuk mana-mana Hayat yang Diinsuranskan yang mengalami penyakit renal kronik dan/atau menerima rawatan dialisis sebelum tarikh kuat kuasa Insurans.

## 15) Transplan Organ

Pembayaran balik Bayaran yang Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung dalam pembedahan transplan untuk Hayat yang Diinsuranskan yang menjadi penerima transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati atau sum-sum tulang. Bayaran faedah ini terpakai hanya sekali seumur hidup semasa polisi berkuat kuasa dan hendaklah tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah. Kos pemerolehan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma tidak dilindungi.

## Kelayakan

Rakyat Malaysia yang sihat, berumur di antara 1 bulan dan 60 tahun layak memohon. Polisi anda boleh diperbaharui sehingga umur 70 tahun.

## Penguatkuasaan Perlindungan

Perlindungan akan berkuatkuasa secara serta-merta untuk kemasukan hospital dan pembedahan yang timbul daripada kemalangan. Untuk semua punca yang lain, ia hanya akan berkuatkuasa bermula dari 30 hari selepas penerimaan risiko.

## Co-Insurance

Semua bayaran faedah-faedah (kecuali Bilik Hospital & Makan dan Pemindahan dan Penghantaran Balik Kecemasan) untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya seperti mana yang dinyatakan dalam Jadual Faedah adalah tertakluk kepada klausa insurans bersama sebanyak 10% dari amaun tuntutan (tidak termasuk bayaran yang boleh dipotong) untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya yang diluluskan oleh pihak Syarikat atau amaun RM300, yang mana lebih tinggi, dan tertakluk kepada had mutlak maksimum RM3,000 (termasuk bayaran yang boleh dipotong). Insurans bersama ini mungkin dikaji semula oleh syarikat dari semasa ke semasa.

## Premium

- 1) Premium yang anda bayar adalah berasaskan Jadual Premium Tahunan. Premium adalah dicaj berdasarkan umur ketika kemasukan, keadaan kesihatan, pekerjaan dan faktor-faktor lain yang berkenaan, serta yuran pengurusan bagi menyelenggarakan kelas insurans ini.
- 2) Premium anda di tahun-tahun akan datang akan meningkat mengikut Peringkat Umur. Secara amnya, premium akan meningkat apabila usia anda meningkat.
- 3) Sekiranya anda gagal membayar premium pada tarikh yang ditentukan, polisi anda akan ditamatkan secara automatik. Kami akan mengingatkan anda sebelum tempoh tamat tetapi kami tidak boleh dipertanggungjawabkan terhadap pembayaran yang tidak dibuat.
- 4) Premium mungkin disemak kembali di masa hadapan kerana kadarnya tidak dijamin. Sekiranya kami perlu mengubahnya, perubahan ini akan berpanduan kepada pertamanya pengalaman tuntutan-tuntutan yang pernah anda buat dan keduanya, faktor pengalaman tuntutan oleh seluruh portfolio perniagaan secara keseluruhannya.
- 5) Sebarang semakan kembali premium hanya akan dilakukan pada ulangtahun polisi. Kami akan memberikan notis secara bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sebelum sebarang pindaan dibuat. Walau bagaimanapun, kenaikan premium pada masa-masa sebelum ini tidak semestinya menggambarkan arah alirannya pada masa hadapan.

## Pembaharuan Pelan

Pembaharuan adalah pilihan pemunya polisi pada setiap tarikh ulang tahun polisi sehingga mencapai umur 70 tahun pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa pembaharuan seperti mana yang dimaklumkan oleh Syarikat dan tertakluk kepada terma syarat-syarat dan penamatan. Premium pembaharuan mungkin dicaj mengikut:

- 1) Skala asal jika persekitaran semasa (nisbah tuntutan, kadar inflasi dsb) berterusan; atau
- 2) Skala lebih tinggi berbanding jadual premium asal jika persekitaran semasa merosot, iaitu peningkatan dalam nisbah tuntutan, inflasi tinggi, kenaikan kos perubatan, dll atau
- 3) Pelan tidak diperbaharui mengikut syarat penarikan balik portfolio.

Senario di atas bukanlah menyeluruh dan kadar premium mungkin dikaji semula di bawah keadaan-keadaan munusabah.

**Tempoh Bertenang**

Jika Polisi ini termasuk pelan ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, anda membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi itu, anda boleh mengembalikan Polisi itu kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh anda kepada Syarikat dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi. Anda layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut

**Tuntutan**

Anda perlu memberi notis secara bertulis kepada Hong Leong Assurance Berhad mengenai perkara yang diinsuranskan di bawah pelan ini, dalam tempoh 30 hari dari tarikh berlaku atau bermulanya diagnosis, penghospitalan atau operasi (yang mana terdahulu)

**Peralihan Polisi**

Sila ambil perhatian bahawa terdapat implikasi yang akan menjejaskan aplikasi insurans kesihatan anda jika anda beralih dari satu pelan kesihatan ke pelan kesihatan yang lain ataupun daripada syarikat insurans lain kepada Hong Leong Assurance Berhad.

**Pelepasan Cukai**

Pelan ini mungkin melayakkan anda untuk tuntutan pelepasan cukai dibawah insurans pendidikan dan perubatan sehingga RM3,000, tertakluk kepada keputusan muktamad Lembaga Hasil Dalam Negeri.

**Pengecualian**

Pelan ini tidak melindungi sebarang kemasukan Hospital, pembedahan atau perbelanjaan-perbelanjaan yang disebabkan secara langsung atau secara tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, yang diakibatkan oleh mana-mana 1 kejadian berikut:

- 1) Penyakit Pra-wujud.
- 2) Penyakit yang ditetapkan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- 3) Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh engembalian semula bagi Hayat yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terkemudian kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- 4) Pembedahan plastik/kosmetik, khitan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- 5) 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.
- 6) Penjagaan peribadi, 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.
- 7) Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- 8) Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektal dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- 9) 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.
- 10) Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.

### Pengecualian

- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Hayat yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
- 14) 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, akutekunan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
- 15) Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Hayat yang Diinsuranskan dan hilang upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- 16) Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- 20) Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
- 21) Rawatan perubatan yang diberi di luar Malaysia kepada seorang Hayat yang Diinsuranskan yang bukan seorang warganegara Malaysia.
- 22) Rawatan perubatan yang diberi di luar Malaysia kepada seorang Hayat yang Diinsuranskan yang kebiasaannya tidak menetap di Malaysia.
- 23) Rawatan perubatan yang diberi di luar Malaysia kepada seorang Hayat yang Diinsuranskan yang tinggal atau melancong di luar Malaysia melebihi 90 hari secara berterusan.
- 24) Rawatan perubatan yang diberi di mana-mana negara (selain daripada Malaysia) kepada Hayat yang Diinsuranskan di mana Hayat yang Diinsuranskan seorang penduduk kekal di negara tersebut.
- 25) Rawatan perubatan yang diberi di luar Malaysia kepada Hayat yang Diinsuranskan yang meneruskan pelajaran di luar Malaysia.
- 26) Rawatan perubatan yang diberi di luar Malaysia kepada Hayat yang Diinsuranskan yang menjalankan pekerjaan (samaada sementara atau sebaliknya) di luar Malaysia melainkan notis bagi pekerjaan di luar Malaysia tersebut telah diberi kepada Syarikat dan Syarikat telah bersetuju bahawa Lampiran ini meliputi Hayat yang Diinsuranskan semasa menjalankan pekerjaan tersebut di luar Malaysia.



### Rawatan Luar Negara

Jika Hayat yang Diinsuranskan ingin mendapatkan rawatan luar negara, faedah berkaitan rawatan hendaklah dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had dan syarat yang ditetapkan dalam Polisi ini dan semua faedah akan dibayar berdasarkan keputusan kadar pertukaran mata wang rasmi pada hari terakhir tempoh dimasukkan ke Hospital dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan disediakan:

- a) Hayat yang Diinsuranskan yang pergi ke luar negara atas sebab selain mendapatkan rawatan perubatan, perlu dimasukkan ke Hospital di luar Malaysia kerana kecemasan perubatan
- b) Hayat yang Diinsuranskan, atas syor pakar perubatan dan perlu dipindahkan ke Hospital di luar Malaysia disebabkan oleh jenis yang khusus bagi rawatan, bantuan, maklumat atau keputusan yang dikehendaki tidak boleh diberikan atau disediakan atau diambil di Malaysia.

Rawatan luar negara bagi penyakit, sakit atau Kecederaan yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan bukan kecemasan atau kronik yang rawatannya boleh ditangguhkan sewajarnya hingga pulang ke Malaysia dikecualikan.

### Definisi

- 1) "Penyakit Pra-wujud" hendaklah bermaksud Hilang Upaya yang diketahui sewajarnya oleh Hayat yang Diinsuranskan. Hayat yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-
  - a) Hayat yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
  - b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan kepada Hayat yang Diinsuranskan oleh seorang pakar perubatan yang berkeelayakan;
  - 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.
- 2) "Penyakit Tertentu" hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama dari tarikh kuat kuasa perlindungan bagi Hayat 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.
- 3) "Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan" hendaklah bermaksud bayaran rawatan perubatan yang perlu dari segi perubatan, yang dianggap munasabah dan biasa diamalkan selagi bayaran itu tidak melebihi had biasa bayaran yang dibuat oleh pihak lain yang sama kedudukannya di tempat bayaran itu dikenakan, apabila memberikan rawatan, khidmat atau bekalan seumpamanya atau yang serupa kepada individu dengan jantina yang sama dan kategori umur yang sama untuk sakit, penyakit atau kecederaan serta selaras dengan piawai dan amalan perubatan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Hayat yang Diinsuranskan.
- 4) "Perlu Dari Segi Perubatan" hendaklah bermaksud khidmat perubatan yang:-
  - a) selaras dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi hilang upaya yang dilindungi, dan
  - b) menurut piawai amalan perubatan yang baik, selaras dengan piawai semasa bagi rawatan perubatan profesional, dan juga dengan Faedah kesihatan yang sah, dan
  - c) bukan untuk kemudahan Hayat yang Diinsuranskan atau pakar perubatan, dan tidak dapat diperoleh sewajarnya di luar Hospital (jika dimasukkan ke wad sebagai pesakit dalam) dan
  - d) bukan berbentuk eksperimen, penyelidikan atau kajian, pencegahan atau penyaringan, dan
  - e) yang bayarannya berpatutan, munasabah dan biasa diamalkan bagi hilang upaya itu.

**Nota**

1. Risalah ini bertujuan untuk membantu anda membuat penilaian yang baik mengenai ciri-ciri asas dan penting Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK) polisi supaya anda boleh membuat keputusan yang baik sebelum membelinya. Anda dinasihati merujuk Kontrak Polisi untuk keterangan terperinci mengenai ciri-ciri penting insurans kesihatan pelan ini sebelum membelinya.
2. Anda patut memastikan bahawa maklumat penting berkenaan dengan pelan ini dikemukakan dan anda memahami maklumat tersebut. Sekiranya terdapat sebarang kekeliruan, sila mendapatkan penjelasan / penerangan daripada syarikat ataupun agen syarikat. Untuk mendapatkan maklumat lanjut insurans perubatan, sila rujuk kepada risalah pendidikan pengguna tentang insurans perubatan dan kesihatan yang boleh didapati di kebanyakan cawangan syarikat insurans dan takaful. Anda juga boleh layari [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) untuk maklumat lanjut.
3. Sila rujuk pada senarai semak Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK) yang dilampirkan untuk memastikan anda telah mendapat maklumat penting berkenaan pelan kesihatan yang anda bercadang untuk dapatkan.
4. Sebelum anda membuat keputusan untuk membeli pelan Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK), anda harus berpuas hati terlebih dahulu yang pelan ini akan memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar di bawah polisi ini adalah jumlah yang anda mampu.
5. Hospital & Surgical Plus II bukanlah polisi simpanan. Sekiranya anda ingin membatalkannya, anda tidak akan menerima sebarang bayaran balik.

**Penting**

Risalah ini hanya untuk informasi ringkas dan tidak bertujuan menjadi polisi insurans atau kontrak insurans asas. Sila dapatkan naskah polisi insurans kami tentang syarat-syarat tertentu, peraturan dan pengecualian perlindungan. Maklumat yang terkandung dalam risalah ini mungkin akan dipinda tanpa diberitahu terlebih dahulu. Sekiranya berlaku kekeliruan berhubung dengan terjemahan Bahasa Melayu dan Bahasa Cina di dalam risalah ini, segala syarat yang termaktub dalam Bahasa Inggeris akan dikuatkuasakan.

<b>Jadual Faedah</b>			
<b>Pelan Bakal</b>	<b>Standard (RM)</b>	<b>Deluxe (RM)</b>	<b>Premier (RM)</b>
<b>Had Untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya</b>			
Bilik Hospital & Makan (hingga 120 hari)	100	150	250
Unit Rawatan Rapi (hingga 30 hari) <sup>1</sup>	300	450	750
Bekalan & Khidmat Hospital, Bilik Bedah & Bayaran Ambulans <sup>1</sup>	3,500	4,500	5,000
Bayaran Pembedahan & Bayaran Pakar Bius <sup>1</sup>	6,000	7,000	9,000
Lawatan Pakar Perubatan dalam Hospital (hingga 120 hari) <sup>1</sup>	150	200	250
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam tempoh 31 hari selepas keluar dari hospital) <sup>1</sup>	250	300	500
<b>Had Untuk Setiap Tahun Polisi</b>			
Ujian Diagnostik Prahospital & Rundingan Pakar (dalam tempoh 31 hari sebelum penghospitalan) <sup>1</sup>	1,000	1,250	1,500
Rawatan Pesakit Luar bagi Kemalangan dan Kecemasan (dalam tempoh 30 hari berikutan rawatan kecemasan sedemikian) <sup>1</sup>	2,500	3,000	4,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar <sup>1</sup>	15,000	18,000	20,000
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar <sup>1</sup>	15,000	18,000	20,000
Transplan Organ (had sepanjang hayat) <sup>1</sup>	30,000	35,000	40,000
Had Tahunan Keseluruhan (setiap tahun polisi)	100,000	150,000	200,000
Had Tempoh Berkumpul	150,000	225,000	300,000
Pemindahann & Penghantaran Balik Kecemasan (had setiap kejadian) <sup>2</sup>	150,000	150,000	150,000

<sup>1</sup> Anda perlu menanggung amaun insurans bersama sebanyak 10% dari amaun tuntutan (tidak termasuk bayaran yang boleh dipotong) untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya yang diluluskan oleh pihak Syarikat atau amaun RM300, yang mana lebih tinggi, dan tertakluk kepada had mutlak maksimum RM3,000 (termasuk bayaran yang boleh dipotong).

<sup>2</sup> Perkhidmatan ini adalah tidak dijamin dan perkhidmatan yang tersedia akan dikaji semula dari semasa ke semasa.

<b>Jadual Premium Tahunan</b>			
Kelas Perkerjaan I and II, berdasarkan hari jadi lepas			
<b>Umur Tercapai</b>	<b>Standard (RM)</b>	<b>Deluxe (RM)</b>	<b>Premier (RM)</b>
30 hari – 19 tahun	130	190	250
20 – 35 tahun	190	270	390
36 – 45 tahun	240	340	490
46 – 55 tahun	350	500	700
56 – 60 tahun	560	800	1,100
61 – 65 tahun (pembaharuan sahaja)	1,020	1,395	1,948
66 – 70 tahun (pembaharuan sahaja)	1,426	2,126	3,135

Premium-premium tersebut di atas adalah menurut kelas pekerjaan I dan II. Premium tambahan mungkin akan dikenakan untuk sifat-sifat perubatan buruk atau untuk sebarang pendedahan pekerjaan atau wilayah yang luar biasa. Kadar-kadar yang tersebut di atas boleh digunakan untuk pelan Hospital & Surgical Plus II yang dilampirkan bersama-sama polisi tradisional. Bagi pelan Hospital & Surgical Plus II yang dilampirkan bersama-sama suatu polisi berkaitan pelaburan, caj insurans bulanan akan dikenakan (contohnya, lelaki yang berumur 35 tahun, kelas pekerjaan I akan dikenakan caj sebanyak RM12.71 setiap bulan untuk pelan Standard).

**Senarai Semakan**

Senarai semakan ini adalah panduan kepada anda untuk mendapatkan penerangan mengenai ciri-ciri penting sesuatu pelan Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK) supaya anda boleh membuat keputusan berpengetahuan sebelum membeli sesuatu polisi. Apabila terdapat keraguan atau di mana terdapat kekaburan, anda adalah dinasihatkan supaya mendapatkan penjelasan / penerangan lanjut dari syarikat insurans atau ejen anda.

- 1) Buku risalah “Pengenalan kepada Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan” yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia mengenai asas-asas Insurans Perubatan dan Kesihatan (IPK).
- 2) Dokumen polisi untuk maklumat penting yang terperinci berkenaan dengan polisi yang dibeli.
- 3) Tempat di mana butiran ciri-ciri penting boleh didapati.
- 4) Faedah yang dibayar di bawah polisi ini.
- 5) Pengecualian perubatan atau teknikal yang penting atau sekatan.
- 6) Had-had keatas faedah (contoh % kos yang dilindungi di bawah polisi, bayaran bersama, maksimum jumlah kos tuntutan dan pendeduksian)
- 7) Jumlah premium yang akan dibayar dan tempoh pembayaran.
- 8) Sifat dan setakat mana hak syarikat untuk menilai dan menyemak premium yang perlu dibayar dan notis yang akan diberikan oleh syarikat sekiranya terdapat sebarang penyemakan.
- 9) Penyakit pra-wujud, penyakit yang khusus dan tempoh kelayakan dan jangkamasa relevan yang berkenaan.
- 10) Untuk polisi pembaharuan tahunan, sama ada pembaharuan polisi adalah terjamin.
- 11) Keadaan-keadaan berkemungkinan yang akan menyebabkan senario-senario berikut semasa pembaharuan polisi:
  - a) Sesuatu polisi yang diperbaharui dengan premium setara;
  - b) Sesuatu polisi yang diperbaharui dengan kadar premium yang dinaikkan; atau
  - c) Sesuatu polisi yang tidak diperbaharui.
- 12) Kemungkinan adanya implikasi akibat penukaran polisi dari 1 syarikat insurans kepada yang lain atau pemindahan dari 1 jenis pelan IPK kepada yang lain.
- 13) “Tempoh Pertimbangan Percuma” selama 15 hari diberi untuk mempertimbangkan kesesuaian pelan IPK yang anda baru beli. Jika anda memulangkan produk ini kepada syarikat insurans dalam tempoh ini, premium penuh akan dikembalikan kepada pemunya polisi selepas menolak bayaran pemeriksaan perubatan.
- 14) Hak syarikat insurans untuk menolak liabiliti sekiranya anda gagal mendedahkan maklumat relevan yang akan menjejaskan keputusan syarikat insurans untuk menerima atau menolak risiko, dan ke atas premium serta syarat yang akan dikenakan kepada anda.