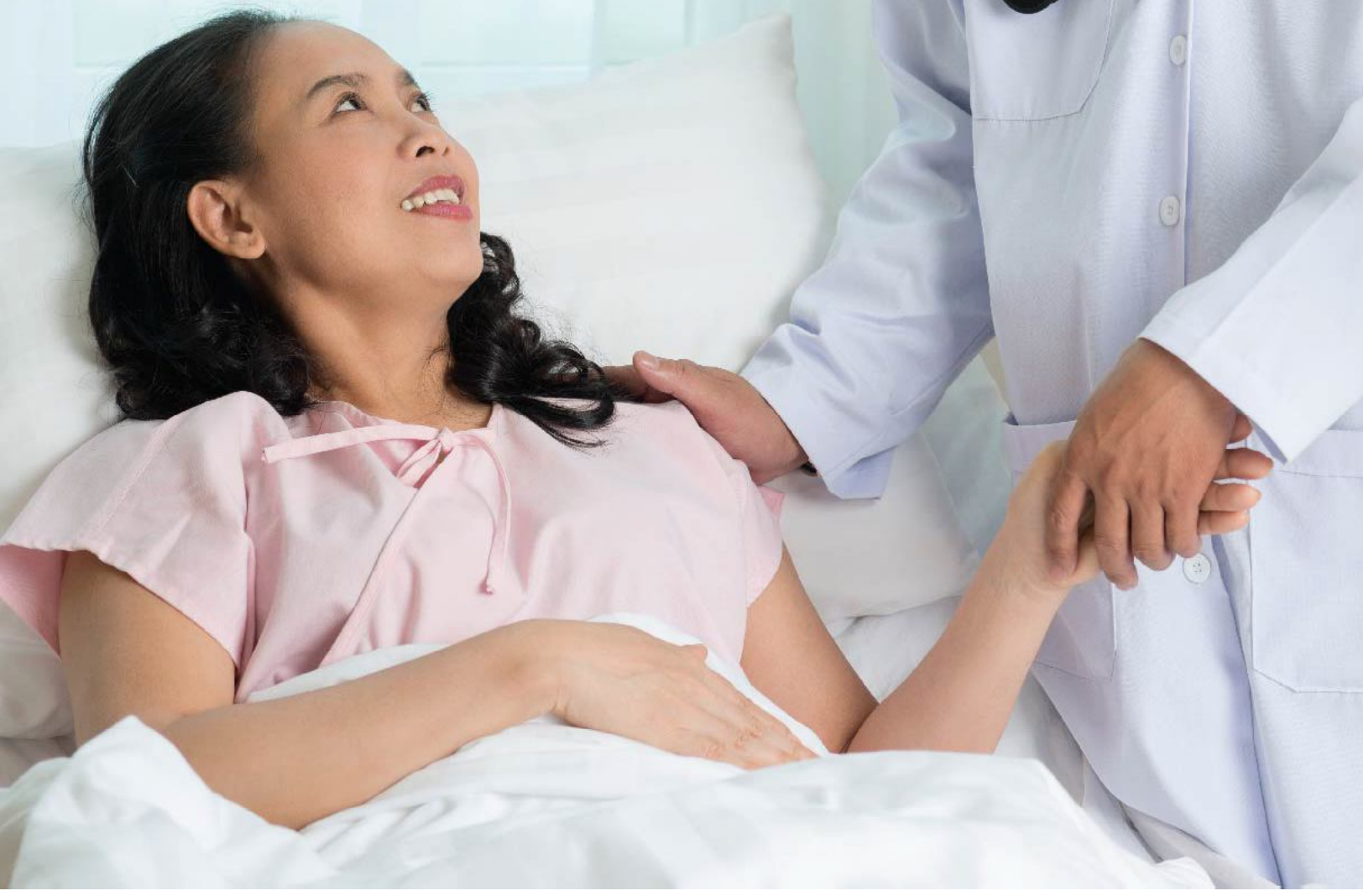




PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)

Progressive Care – Jade
Individual & Family
Hospital & Surgical
Insurance

Progressive Care – Jade
Individu & Keluarga
Insurans
Penghospitalan &
Pembedahan



Planning ahead with PROGRESSIVE CARE – JADE

Many of us would save and plan to buy a new home, to have a vacation and also for our children's education and our retirement. Often our hard-earned money and well-planned savings will be quickly used up when a major accident or sickness strikes.

With the inflation rates for hospitalisation expenses in double digits and the high cost of advanced high-tech medical diagnostic facilities, having a **PROGRESSIVE CARE - JADE** hospitalisation and surgical insurance policy is an essential investment.

What's special about PROGRESSIVE CARE – JADE

- Provides comprehensive coverage, up to a renewable age of 70 years.
- Your renewal will not be refused, in spite of adverse claims. However, renewal premiums will be reviewed based on your previous year's claims, if any.
- Premiums are aged banded and both male and female pay the same premiums.
- You have a choice of 5 Plans.

SPECIAL BENEFIT FEATURES

PROGRESSIVE CARE – JADE is carefully planned to provide these special benefit features:

- **Hospital Room and Board** up to 365 days a year.
- **In hospital Physician's visit** to the ward up to 365 days a year.
- **Outpatient Physiotherapy** after discharged from hospital, following surgery and for the mobilisation of the limb/s for which surgery was performed.
- **Snatch Theft** special allowance in the event of a snatch theft incident.
- **Traditional Medicine** by a registered traditional medical practitioner, for treatment as an outpatient, due to accidental injuries.

For full details of all the benefits of this policy, please refer to the Description of Benefits.

What Plan shall I choose and how do I apply?

You have a choice of 5 Plans. You are advised to select a plan with premiums within your budget. **PROGRESSIVE CARE – JADE** comes with affordable premiums. However, you can always upgrade your plan on renewal.

We insure adults up to age 70 years, if they are insured with us before the age of 60 years. Children are eligible from 15th days after birth up to 19 years. If they are registered as a fulltime student in a local institute of higher learning, we will extend their cover up to age 23 years. Premiums are calculated on age next birthday.

Perancangan awal dengan PROGRESSIVE CARE - JADE

Ramai di antara kita akan menyimpan dan merancang untuk membeli rumah baru, untuk percutian dan juga untuk pendidikan anak-anak dan persaraan. Selalunya wang hasil titik peluh dan simpanan yang terancang akan digunakan dengan cepat apabila menghadapi kemalangan atau serangan penyakit.

Dengan kadar inflasi dua digit untuk perbelanjaan hospital dan kos yang tinggi untuk kemudahan diagnosis perubatan yang berteknologi tinggi, polisi insurans penghospitalan dan pembedahan **PROGRESSIVE CARE – JADE** adalah satu pelaburan yang amat penting.

Apakah keistimewaan PROGRESSIVE CARE - JADE

- Memberi perlindungan komprehensif, perlindungan yang boleh diperbaharui sehingga umur 70 tahun.
- Pembaharuan polisi anda tidak akan ditolak, walaupun tuntutan pernah dibuat. Walau bagaimanapun, premium pembaharuan akan dikaji semula berdasarkan tuntutan anda pada tahun sebelumnya, jika ada.
- Premium adalah ditentukan mengikut lingkungan umur dan kedua-dua jantina, sama ada lelaki atau perempuan dikenakan premium yang sama.
- 5 pelan disediakan untuk pilihan anda.

CIRI-CIRI MANFAAT ISTIMEWA

PROGRESSIVE CARE JADE dirancang dengan teliti untuk menyediakan ciri-ciri manfaat istimewa berikut:

- **Bilik dan Penginapan Hospital** sehingga 365 hari setahun.
- **Lawatan doktor hospital** ke wad sehingga 365 hari setahun
- **Rawatan Fisioterapi** Pesakit Luar selepas keluar dari hospital, berikutan pembedahan dan untuk menggerakkan anggota badan yang mana pembedahan dilakukan.
- **Elaun khas ragut** sekiranya berlaku kemalangan yang melibatkan kes ragut.
- **Perubatan tradisional** oleh pengamal perubatan tradisional yang berdaftar bagi rawatan pesakit luar, yang disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan.

Untuk maklumat lanjut berkenaan pelbagai manfaat bagi polisi ini, sila rujuk kepada Butiran Manfaat.

Pelan manakah yang perlu saya pilih dan bagaimana saya boleh memohonnya?

Anda diberi pilihan daripada 5 pelan. Anda dinasihatkan untuk memilih pelan mengikut kemampuan anda. Progressive Care - Jade mengemukakan premium yang berpatutan. Walau bagaimanapun, anda masih boleh menaiki tarafkan pelan anda semasa pembaharuan polisi.

Pihak kami memberi perlindungan kepada orang dewasa sehingga umur 70 tahun jika mereka mendapat perlindungan sebelum mencapai umur 60 tahun. Bagi kanak-kanak pula, bermula dari hari ke-15 hingga ke umur 19 tahun. Jika mereka didaftarkan sebagai pelajar sepenuh masa di sebuah institusi pengajian tinggi tempatan, kami akan melanjutkan perlindungan mereka sehingga umur 23 tahun. Kiraan umur adalah berdasarkan tahun kelahiran yang berikutnya.

PROGRESSIVE CARE - JADE
SCHEDULE OF BENEFITS / JADUAL MANFAAT

DESCRIPTION OF BENEFITS / HURAIAN MANFAAT	PJ150	PJ250	PJ350	PJ450	PJ600
OVERALL ANNUAL LIMIT / HAD TAHUNAN KESELURUHAN	60,000	80,000	120,000	200,000	300,000
LIFE TIME LIMIT / HAD SEPANJANG HAYAT	180,000	240,000	360,000	600,000	900,000
HOSPITAL SERVICES / PERKHIDMATAN HOSPITAL					
Hospital Room and Board (max 365 days) / Bilik dan Penginapan Hospital (maksima 365 hari)	150	250	350	450	600
Intensive Care Unit (Max 45 days) / Unit Rawatan Rapi (maksima 45 hari)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Government Tax / Cukai Kerajaan	Yes / Ya				
Govt. Hospital Cash Allowance (max 365 days) / Elaun Tunai Hospital Kerajaan (maksima 365 hari)	80	80	100	100	100
Hospital Miscellaneous Services / Pelbagai Perkhidmatan Hospital	As Charged / Seperti yang dcaj				
PRE & POST HOSPITALISATION SERVICES / PERKHIDMATAN SEBELUM & SELEPAS PENGHOSPITALAN					
Pre-Surgical / Pre-Hospitalisation Consultation (within 60 days) / Rundingan Pakar Pra-Pembedahan / Pra-Hospital (60 hari sebelum penghospitalan)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Pre-Hospitalisation Diagnostic X-Ray and Lab (within 60 days) / Ujian Diagnostik Sinar-X dan Makmal Pra-Hospital (60 hari sebelum penghospitalan)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Post-Hospitalisation Follow-Up Treatment (60 days from discharge) / Rawatan Susulan Selepas Penghospitalan (60 hari dari keluar hospital)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Post Hospitalisation Outpatient Physiotherapy (30 days from discharge) / Fisioterapi Pesakit Luar Selepas Penghospitalan (30 hari dari keluar hospital)	1000	1000	1000	1000	1000
Ambulance Fees / Yuran Ambulans	As Charged / Seperti yang dcaj				
Emergency Accidental Dental Treatment (within 24 hrs of the accident & 14 days follow up) / Rawatan Kecemasan Pergigian bagi Kecelakaan Akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam daripada waktu berlakunya kemalangan & termasuk rawatan susulan 14 hari)	500	500	500	500	500
Emergency Accidental Injury Outpatient Treatment (30 days follow-up) / Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Bagi Kecelakaan Akibat Kemalangan (Rawatan susulan 30 hari)	As Charged / Seperti yang dcaj				
PROFESSIONAL SERVICES & FEES / PERKHIDMATAN & YURAN PAKAR					
Surgeon's Fees (Subject to Schedule 13*) / Yuran Pakar Bedah (Tertakluk kepada Jadual 13*)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Second Surgical Opinion (within 60 days) / Pendapat Kedua sebelum Pembedahan (dalam masa 60 hari)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Anesthetist's Fees (Subject to Schedule 13*) / Yuran Pakar Bius (Tertakluk kepada Jadual 13*)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Operating Theatre Fees (Subject to Schedule 13*) / Yuran Bilik Bedah (Tertakluk kepada Jadual 13*)	As Charged / Seperti yang dcaj				
In-Hospital Physician's Visit (max 365 days) / Lawatan Pakar Perubatan dalam Hospital (maksima 365 hari)	As Charged / Seperti yang dcaj				
Medical Report Fee / Laporan Perubatan	100	100	100	100	100
Organ Transplantation / Transplan Organ	12000	15000	20000	30000	35000
Monthly Outpatient Cancer Treatment / Rawatan Bulanan Kanser Pesakit Luar	1000	1000	1200	1200	1500
Monthly Outpatient Kidney Dialysis / Rawatan Bulanan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	1000	1000	1200	1200	1500
Funeral Expenses / Perbelanjaan Pengebumian	3000	5000	5000	5000	5000
Snatch Theft Compassionate Allowance / Elaun Khas Kes Ragut	1000	1000	1000	1000	1000
Traditional Medicine / Rawatan Perubatan Tradisional	250	250	250	250	250
* The Surgeon's Fees, Anaesthetist's Fees and Operating Theatre Fees are paid subject to the Private Healthcare Facilities & Services (Private Hospitals & other Private Healthcare Facilities)(Amendment) Act 1998, Order 2013 - Schedule 13 / * Bayaran pembiayaan untuk Yuran Pakar Bedah, Yuran Pakar Bius dan Yuran Bilik Bedah adalah tertakluk kepada Akta Kemudahan & Perkhidmatan Jagaan Swasta 1998 (Hospital Swasta & Perkhidmatan Kesihatan Lain) (Pindaan) Perintah 2013 - Jadual 13.					

ANNUAL PREMIUMS / PREMIUM TAHUNAN

Adult Rates / Kadar Premium Dewasa	PJ150	PJ250	PJ350	PJ450	PJ600
19 to 30 years / 19 sehingga 30 tahun	449	580	771	1,247	1,885
31 to 40 years / 31 sehingga 40 tahun	513	662	880	1,424	2,152
41 to 50 years / 41 sehingga 50 tahun	682	880	1,171	1,893	2,861
51 to 60 years / 51 sehingga 60 tahun	1,062	1,372	1,824	2,949	4,458
61 to 65 years / 61 sehingga 65 tahun	1,580	2,041	2,714	4,389	6,634
66 to 70 years / 66 sehingga 70 tahun	1,965	2,539	3,376	5,458	8,251
Per Child Rate / Kadar Premium Kanak-kanak (setiap seorang)	PJ150	PJ250	PJ350	PJ450	PJ600
15 days to 12 years / 15 hari sehingga 12 tahun	416	537	714	1,155	1,746
13 years to 18 years / 13 tahun sehingga 18 tahun	362	467	621	1,004	1,518

Note/Nota: For families with 4 or more members (i.e. husband, wife and children); a discount of 10% will be given on the Annual Premiums. / Untuk keluarga yang mempunyai 4 ahli atau lebih (iaitu suami, isteri dan anak-anak), diskaun sebanyak 10% atas Premium Tahunan akan diberikan.

After you have selected a plan, answer all the questions in the attached proposal form. Any questions left unanswered will delay the approval of your application.

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for yourself/family/dependents, you have a duty;

1. to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form.
2. to answer the questions in this Proposal Form fully and accurately.
3. to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.
4. to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us, if any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

If you delegate the completion of this form to an Agent, it will not absolve you of the responsibility for the information declared and provided in this form.

Selepas memilih pelan anda, sila lengkapkan borang permohonan yang dikepilkkan bersama risalah ini. Sebarang soalan yang tidak dijawab akan menangguhkan kelulusan permohonan anda.

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insuran ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan;

1. untuk mengambil langkah yang munasabah untuk memastikan agar tidak memberikan kenyataan yang memberi gambaran yang salah dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini.
2. untuk menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini dengan lengkap dan tepat.
3. mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang patut dikenakan.
4. untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah, atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Permohonan ini tidak tepat atau telah berubah.

Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan tuntutan, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Jika anda mewakilkan kelengkapan borang ini kepada Ejen, ia tidak membebaskan anda daripada tanggungjawab ke atas maklumat yang diberi dan diisytiharkan di dalam borang ini.



IMPORTANT CONDITIONS YOU MUST BE INFORMED OF

Co-Payment and Room Upgrading

If you are admitted to a hospital room costing more than your insured benefits, you shall have to bear 20% Co-Payment of all the eligible benefits incurred.

Residence Overseas

No benefits shall be payable for any medical expenses incurred outside of Malaysia, if you reside or travel outside of these countries for more than ninety (90) consecutive days.

Overseas Treatment

If you elect for medical treatment or hospitalisation outside of Malaysia, benefits in respect of the treatment shall be limited to the reasonable and customary and medically necessary charges for such equivalent local treatment in Malaysia and shall exclude the cost of transport to the place of treatment.

Cooling Off Period

If you decide not to take up the policy after it has been issued, you may return the policy for cancellation within fifteen (15) days from the date of issue, provided no claim has been made. You are entitled to a refund of the full premiums paid, after a deduction of 10% for administrative expenses.

Automatic Termination

Your insurance will be automatically terminated if your premiums are not paid when due.

Claim Procedures

We will issue a medical card to assist you to gain admission to our Panel of Hospitals throughout Malaysia. Our Medical Card is supported by a 24 hour Call Centre you can call for assistance. On your discharge we will pay directly to the hospital all your eligible and covered medical expenses. You will have to settle with the hospital any portion of the non-covered bill.

If you elect to go to a non-panel hospital, you are required to settle your bills, and submit your claim to our Office for reimbursement. All your claims must be supported with original bills from the hospital and doctor/s; with receipts and a fully completed claim form and medical report completed by the attending doctor.

Realistic Expectations for Admission & Discharge

We will obtain the preliminary diagnosis from the medical report completed by the attending physician / hospital. This may take 1 to 2 hours. You are advised to arrange with the attending physician or hospital before admission, for a pre-planned hospitalisation.

When you are advised to go home, the hospital is required to fax the detailed bills and the final medical report to our Call Centre for processing and a final Guarantee Letter to be issued. Our turn around time to process the bills and issue a final guarantee letter on receipt of full documentation from the hospital shall take approximately an hour.

SYARAT-SYARAT PENTING YANG ANDA MESTI DIMAKLUMKAN

Bayaran Bersama dan Penaiktarafan Bilik

Jika anda dimasukkan ke bilik hospital yang harganya lebih tinggi daripada manfaat yang diinsuranskan, anda perlu menanggung 20% Bayaran Bersama bagi semua manfaat yang layak dibiayai.

Kediaman di luar negara

Tiada manfaat akan dibayar untuk sebarang perbelanjaan perubatan yang dikenakan di luar Malaysia, sekiranya anda tinggal atau mengembara keluar dari Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

Rawatan di luar negara

Jika anda memilih untuk mendapatkan rawatan perubatan atau penghospitalan di luar Malaysia, manfaat bagi rawatan itu hendaklah terhad kepada caj munasabah dan lazim dari segi perubatan untuk rawatan yang sama seperti di Malaysia dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan.

Tempoh bertenang

Jika anda membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi selepas ia telah dikeluarkan, anda boleh mengembalikan polisi untuk pembatalan dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh keluaran, dengan syarat tiada tuntutan dibuat. Anda akan layak mendapat bayaran balik penuh premium, selepas potongan 10% untuk yuran pemprosesan.

Penamatan Otomatik

Insurans anda akan ditamatkan secara tersendiri sekiranya premium anda tidak dibayar pada tempoh yang telah ditetapkan.

Prosedur Tuntutan

Kami akan menyediakan kad perubatan bagi memberi kemudahan kepada pesakit untuk kemasukan ke Panel Hospital kami yang terdapat di seluruh Malaysia. Kad Perubatan kami dikendalikan oleh Pusat Panggilan 24 jam yang akan melayan panggilan anda. Selepas anda mendaftar keluar dari hospital, kami akan membayar terus ke hospital semua perbelanjaan perubatan yang layak dibiayai dan dilindungi. Anda perlu membayar bil bagi mana-mana perbelanjaan yang tidak dilindungi.

Jika anda memilih untuk mendapat rawatan daripada hospital yang bukan panel, anda hendaklah membayar bil anda, dan hantarkan tuntutan anda ke pejabat kami untuk pembayaran balik. Semua tuntutan anda mesti disokong dengan bil asal dari hospital dan doktor; dengan resit dan borang tuntutan yang lengkap dan laporan perubatan yang telah dilengkapkan oleh doktor yang merawat anda.

Jangkaan Realistik untuk Kemasukan & Keluaran Hospital

Kami akan mendapatkan diagnosis awal daripada laporan perubatan yang disiapkan oleh pakar perubatan / hospital. Ini akan mengambil masa 1 atau 2 jam. Anda dinasihatkan untuk membuat pra-persediaan dengan doktor yang merawat atau dengan hospital sebelum kemasukan.

Apabila anda dinasihatkan supaya pulang ke rumah, pihak hospital akan mengefaks bil terperinci dan laporan perubatan kepada Pusat Panggilan kami untuk diproses dan untuk menuntut Surat Jaminan. Masa keseluruhan untuk memproses bil dan mengeluarkan Surat Jaminan selepas penerimaan semua dokumentasi yang lengkap dari hospital adalah lebih kurang satu jam.

3 IMPORTANT CONDITIONS YOU MUST KNOW

If you are applying for insurance for the first time, or seek reinstatement of your insurance after your previous policy has lapsed, the following exclusions will apply:

- **PRE EXISTING ILLNESSES**

Pre-existing illnesses shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. A policy owner may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-

- a. the Insured Person has 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.

- **SPECIFIC ILLNESSES**

Specific 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, cyst, 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 diseases of the reproductive system;
- f. Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

- **WAITING PERIOD**

Claims will not be paid for any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover, or of the date of reinstatement, whichever is latest, except for accidental injuries.

3 SYARAT PENTING YANG ANDA MESTI TAHU

Sekiranya ini adalah kali pertama anda memohon untuk insurans, ataupun mendapatkan pengembalian semula insurans selepas polisi anda luput, klausa pengecualian berikut akan dikenakan:

- **PENYAKIT YANG SEDIA ADA**

Penyakit yang sedia ada bermaksud ketidakupayaan yang diketahui oleh orang yang diinsuranskan. Pemegang polisi boleh dianggap mengetahui sewajarnya keadaan tersebut adalah penyakit sedia ada sekiranya mana-mana satu di bawah adalah benar:-

- a. Orang yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan
- b. Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- c. gejala yang jelas dan tepat dapat dilihat dengan nyata; atau
- d. kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

- **PENYAKIT YANG TERTENTU**

Penyakit yang tertentu bermaksud mana-mana ketidakupayaan atau komplikasi yang berikut, yang berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama Insurans bagi Orang yang Diinsuranskan:

- a. Tekanan darah tinggi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular;
- b. Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu-batu dari sistem kencing dan sistem hempedu;
- c. Semua keadaan telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
- d. Hernia, buasir, fistulae, hydrocele, varicocele.
- e. Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan;
- f. Gangguan tulang belakang- vertebro (termasuk cakera) dan keadaan lutut.

- **TEMPOH MENUNGGU**

Tuntutan tidak akan dibayar untuk sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan, atau tarikh kemasukkan semula, yang mana lebih terkini, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.

DESCRIPTION OF BENEFITS

OVERALL ANNUAL LIMIT

Benefits Payable in respect of expenses incurred for treatment provided to the Insured Person during the period of insurance shall be limited to the Overall Annual Limit as stated in the Schedule of Benefits irrespective of a type/types of disability. In the event the Overall Annual Limit has been fully paid, all insurance for the Insured Person hereunder shall immediately cease to be payable for the remaining policy year.

LIFETIME LIMIT shall mean the maximum amount payable in the lifetime of the Insured Person. Once the lifetime limit is reached, the policy is automatically terminated. Where stated in the Policy, the Lifetime Limit shall apply.

HOSPITAL ROOM AND BOARD

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

INTENSIVE CARE UNIT

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges Medically Necessary for the actual hospital room and board incurred during confinement as an in-patient 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 benefits for any one 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 benefit shall be paid for the same confinement period where the Daily Intensive Care Unit benefit is payable.

GOVERNMENT TAX

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred on eligible claims, for statutory tax imposed by the Government of Malaysia.

HURAIAN MANFAAT

HAD TAHUNAN KESELURUHAN

Manfaat yang dibayar ke atas perbelanjaan yang dikenakan untuk rawatan yang diberikan kepada Orang yang Diinsuranskan semasa tempoh bermula insurans, hendaklah terhad kepada Had Tahunan Keseluruhan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat tanpa mengira jenis masalah kesihatan. Sekiranya Had Tahunan Keseluruhan telah dituntut sepenuhnya, semua insurans untuk orang yang diinsuranskan hendaklah dengan serta-merta dihentikan untuk tahun polisi yang selebihnya.

HAD SEUMUR HIDUP bermaksud jumlah maksimum yang boleh dituntut sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan. Apabila Had Seumur Hidup telah dicapai, polisi ini akan ditamatkan secara automatik. Had Seumur Hidup dikenakan di mana dinyatakan di dalam polisi.

BILIK HOSPITAL DAN PENGINAPAN

Pembiayaan Caj Biasa dan Munasabah yang dikenakan untuk katil hospital, penginapan dan makanan yang diperlukan dari segi perubatan. Jumlah pada manfaat hendaklah sama dengan jumlah yang sebenar dikenakan oleh hospital semasa penghospitalan, tetapi tidak kira apa jua keadaan pun manfaat tidak melebihi, bagi mana-mana satu hari, kadar untuk manfaat Bilik dan Penginapan, dan bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Orang yang Diinsuranskan hanya layak untuk manfaat ini apabila dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam.

UNIT RAWATAN RAPI

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk bilik hospital dan penginapan yang sebenarnya ditanggung semasa penghospitalan sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi hospital. Manfaat ini akan dibayar sama dengan bayaran yang dikenakan oleh hospital tertakluk kepada manfaat maksimum bagi mana-mana satu hari, dan bilangan hari maksimum, seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Jika tempoh penghospitalan di Unit Rawatan Rapi melebihi tempoh maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat, pembayaran balik akan dihadkan kepada kadar Bilik Hospital dan Penginapan.

Manfaat untuk Bilik Hospital dan Penginapan tidak akan dibayar bagi tempoh penghospitalan bagi hari-hari di mana manfaat untuk Unit Rawatan Rapi harian telah diambilkira.

CUKAI KERAJAAN

Pembiayaan Caj Biasa dan Munasabah untuk cukai berkanun yang dikenakan oleh kerajaan Malaysia bagi amaun tuntutan yang layak dibiayai.



GOVERNMENT HOSPITAL CASH ALLOWANCE

Pays a daily allowance for each day of confinement for a covered Disability in a Malaysian Government Hospital, provided that the Insured shall be confined to a Hospital Room and Board rate that does not exceed the amount shown in the Schedule of Benefits. No Payment will be made for any transfer to or from any Private Hospital and/or Malaysian Government Hospital for the covered disability.



HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICES

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges actually incurred for Medically Necessary general nursing, prescribed and consumed drugs and medicines, 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 whilst the Insured Person is confined as an in-patient in a Hospital, up to the amount stated in the Schedule of Benefits.



PRE-SURGICAL / PRE-HOSPITALISATION CONSULTATION

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the first consultation by a Specialist in connection with a covered 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 Insured does not result in hospital confinement for the treatment and/or surgery of the medical condition diagnosed.



PRE-HOSPITALISATION DIAGNOSTIC X-RAY AND LAB

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 covered disability preceding hospitalisation; and 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 Insured does not result in hospital confinement for the treatment and/or surgery of the medical condition diagnosed. Medication and consultation charged by the medical practitioner will not be payable.



ELAUN TUNAI HOSPITAL KERAJAAN

Membayar elaun harian untuk setiap hari penghospitalan di Hospital Kerajaan Malaysia bagi ketidakupayaan yang dilindungi, dengan syarat Orang yang Diinsuranskan hendaklah terhad kepada kadar Bilik Hospital dan Penginapan yang tidak melebihi jumlah yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat. Tiada bayaran akan dibuat bagi apa-apa pemindahan kepada atau dari mana-mana Hospital Swasta dan / atau Hospital Kerajaan Malaysia bagi ketidakupayaan yang dilindungi.



PELBAGAI PERKHIDMATAN HOSPITAL

Pembiayaan Caj Biasa dan Munasabah yang dikenakan bagi perkhidmatan yang diperlukan dari segi perubatan, khususnya perkhidmatan jururawat am, dadah dan ubat-ubatan yang dipreskripsikan dan digunakan, balutan, anduh, acuan plaster, sinar-x, ujian makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisma basal, suntikan dan larutan intravena, pemberian darah dan plasma darah, tetapi kos darah dan plasma dikecualikan, semasa Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan sebagai pesakit dalam di Hospital, sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.



PERUNDINGAN PRA-PEMBEDAHAN / PRA-HOSPITAL

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah untuk perundingan pertama Pakar Perubatan yang kepakarannya berkaitan dengan ketidakupayaan yang dilindungi, dalam bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat sebelum dimasukkan ke Hospital dan dengan syarat rundingan tersebut diperlukan dari segi perubatan dan telah disyorkan secara bertulis oleh pengamal perubatan di klinik. Bayaran tidak akan dibuat untuk rawatan klinikal (termasuk ubat dan rundingan berikutnya selepas penyakit telah didiagnosis) atau di mana Orang yang Diinsuranskan tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan dan / atau pembedahan bagi keadaan kesihatan yang didiagnos.



SINAR-X DIAGNOSTIK DAN MAKMAL PRA-HOSPITAL

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk perkhidmatan ECG, sinar-X dan ujian makmal yang dilakukan untuk tujuan diagnostik sebelum dimasukkan ke hospital yang disebabkan kecederaan atau penyakit apabila berkaitan dengan ketidakupayaan yang dilindungi; dan di dalam jumlah hari maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dan disyorkan oleh pengamal perubatan yang berkeelayakan. Bayaran tidak akan dibuat jika dalam perkhidmatan diagnostik itu, Orang yang Diinsuranskan tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan dan / atau pembedahan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis. Caj untuk ubat-ubatan dan rundingan yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak dibiayai.



POST-HOSPITALISATION TREATMENT

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for Medically Necessary follow-up treatment by the same attending Physician, within the maximum number of days and amount as set forth in the Schedule of Benefits immediately following discharge from Hospital for a 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.



POST HOSPITALISATION OUT PATIENT PHYSIOTHERAPY

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary physiotherapy treatment; prescribed by the attending surgeon, and facilitated, immediately following discharge from the hospital and within the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits; after surgery and for the mobilisation of the limb/s for which surgery was performed on.



AMBULANCE FEES

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



EMERGENCY ACCIDENTAL DENTAL TREATMENT

Reimburses the actual charges incurred for the treatment of wholly sound natural teeth as a result of an accidental injury and received as an outpatient within twenty four (24) hours of the occurrence of the accident in a registered dental clinic or hospital. Follow-up treatment by the same dentist will be provided up to the maximum number days as set forth in the Schedule of Benefits.



EMERGENCY ACCIDENTAL INJURY OUTPATIENT TREATMENT

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred up to the maximum stated in the Schedule of Benefits, as a result of a covered bodily injury arising from an Accident for Medically 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.



RAWATAN SUSULAN SELEPAS PENGHOSPITALAN

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk rawatan susulan sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital oleh doktor yang merawat penyakit semasa penghospitalan, dalam hari yang maksimum dan jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk ketidakupayaan yang tidak melibatkan pembedahan. Ini hendaklah termasuk ubat yang dipreskripsikan dalam rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.



FISIOTERAPI PESAKIT LUAR SELEPAS PENGHOSPITALAN

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk rawatan fisioterapi dan kemudahannya; yang dipreskripsikan oleh pakar pembedahan, sebaik sahaja selepas keluar dari hospital dan di dalam bilangan hari yang maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat; selepas pembedahan dan untuk pergerakan anggota badan yang telah dibedah.



YURAN AMBULANS

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk perkhidmatan ambulan domestik (termasuk satu atendan) ke / dari Hospital yang dimasukkan. Bayaran tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat dan tidak akan dibuat jika Orang yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke hospital.



RAWATAN KECEMASAN KEMALANGAN PERGIGIAN

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk rawatan kepada gigi asli yang cedera akibat kemalangan dan rawatan hendaklah diterima sebagai pesakit luar di hospital atau klinik pergigian yang berdaftar dalam masa dua puluh empat (24) jam dari masa kemalangan berlaku. Rawatan susulan oleh doktor gigi yang sama akan disediakan sehingga bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.



RAWATAN KECEMASAN PESAKIT LUAR BAGI KECEDEeraan AKIBAT KEMALANGAN

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang dibiayai untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan bagi kecederaan anggota badan yang diakibatkan daripada kemalangan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik berdaftar atau hospital dalam tempoh 24 jam dari masa kemalangan berlaku sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat. Rawatan susulan yang dikendalikan oleh doktor yang sama atau di klinik berdaftar atau Hospital yang sama untuk kecederaan anggota badan yang sama akan dibiayai sehingga jumlah Manfaat maksimum dan bilangan hari maksimum yang telah ditetapkan dalam Jadual Manfaat.



SURGEON'S FEES

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a Medically Necessary surgery by the Specialist, including pre-surgical assessment Specialist's visits to the Insured Person and post-surgical 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 one 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.



SECOND SURGICAL OPINION

Upon diagnosis of a disability which requires surgery, this benefit shall reimburse the Reasonable and Customary Charges for the consultation fees incurred by the Insured Person for a second medical opinion on his / her diagnosed medical condition from a second Specialist. The second surgical opinion must take place within 60 days preceding confinement in a Hospital for the same condition for which a second opinion is sought. Payment will not be made for clinical treatment (including medication and subsequent consultation after the illness is diagnosed), or where the Insured Person does not result in hospital confinement for surgery of the condition for which the second opinion is sought.



ANAESTHETIST'S FEES

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



OPERATING THEATRE FEE

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



IN-HOSPITAL PHYSICIAN'S VISIT

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by the attending Physician for Medically Necessary visits to a bed-paying patient while the patient is confined in a hospital for a non-surgical disability, subject to a maximum of 2 visits per day, not exceeding the maximum number of days as set forth in the Schedule of Benefits.

Where Medically Necessary, this benefit shall also pay for one referred physician on the direct referral of the attending physician, for a directly related condition for a maximum of 2 visits per day, not exceeding the maximum number of days, as set forth in the Schedule of Benefits.



YURAN PAKAR BEDAH

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah untuk pembedahan yang diperlukan dari segi perubatan oleh Pakar Bedah, termasuk lawatan penilaian pra-pembedahan Pakar Bedah bagi Orang Yang Diinsuranskan dan penjagaan susulan selepas pembedahan sehingga bilangan hari maksimum dari tarikh pembedahan tetapi dalam tempoh maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat. Jika lebih daripada satu pembedahan dijalankan bagi mana-mana ketidakupayaan, jumlah bayaran untuk semua pembedahan tidak boleh melebihi had maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.



PENDAPAT KEDUA SEBELUM PEMBEDAHAN

Setelah diagnosis ketidakupayaan yang memerlukan pembedahan, manfaat ini boleh dituntut untuk Pembiayaan Caj Biasa dan Munasabah bagi yuran perundingan yang dikenakan ke atas Orang yang Diinsuranskan untuk pendapat kedua dari Pakar Perubatan yang lain. Pendapat Kedua Sebelum Pembedahan mesti dilakukan dalam tempoh 60 hari sebelum penghospitalan untuk keadaan yang sama yang mana pendapat kedua diminta. Pembiayaan tidak akan dibayar untuk rawatan klinik (termasuk ubat dan rundingan berikutnya selepas penyakit didiagnos), atau di mana Orang yang Diinsuranskan tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk pembedahan yang mana pendapat yang kedua telah diminta.



YURAN PAKAR BIUS

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah oleh Pakar Bius untuk mengendalikan ubat bius yang diperlukan dari segi perubatan, dan yang tidak melebihi had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.



YURAN BILIK BEDAH

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah untuk menggunakan bilik bedah bagi prosedur yang berkaitan dengan pembedahan.



LAWATAN PAKAR PERUBATAN HOSPITAL

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah oleh Pakar Perubatan yang merawat untuk lawatan yang diperlukan dari segi perubatan bagi pesakit katil berbayar semasa pesakit berada di hospital untuk setiap ketidakupayaan tanpa pembedahan, tertakluk kepada maksimum 2 lawatan sehari, dengan tidak melebihi bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

Di mana diperlukan dari segi perubatan, manfaat ini akan membiayai caj untuk satu doktor rujukan yang dirujuk oleh doktor yang merawat, untuk keadaan kesihatan yang berkaitan secara langsung untuk maksimum 2 lawatan sehari, dan tidak melebihi bilangan hari maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.



MEDICAL REPORT FEE

Reimburses the actual fee charged for the completion of a medical report by the attending physician or surgeon in respect of each disability but not to exceed the amount as stated in the Policy Schedule.



ORGAN TRANSPLANT

Reimbursement of Reasonable and Customary Charges, incurred for 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 whilst the policy 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 donors are not covered.



MONTHLY OUTPATIENT CANCER TREATMENT

If an Insured 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 centre subject to the limit of this disability as specified in the Schedule of Benefits.

Such treatment (radiotherapy or chemotherapy excluding consultation, examination tests and 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 procedures alone) is considered necessary. The cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy. The following conditions are excluded:

- Carcinoma in situ including of the cervix;
- Ductal Carcinoma in situ of the breast;
- Papillary Carcinoma of the bladder & Stage 1 Prostate Cancer;
- All skin cancers except malignant melanoma;
- Stage 1 Hodgkin's disease;
- 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 Insured who had been diagnosed as a cancer patient and/or is receiving cancer treatment prior to the effective date of Insurance.



YURAN LAPORAN PERUBATAN

Pembiayaan bagi caj sebenar yang dikenakan oleh doktor atau pakar bedah yang merawat untuk menyiapkan laporan perubatan, tetapi pembiayaan ini tidak akan melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.



TRANSPLAN ORGAN

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah yang diperlukan dari segi perubatan untuk pembedahan pemindahan organ untuk Orang yang Diinsuranskan sebagai penerima transplan buah pinggang, paru-paru, hati atau tulang sumsum. Bayaran untuk manfaat ini hanya boleh dituntut sekali seumur hidup semasa polisi ini masih berkuatkuasa dan tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Kos pemerolehan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma tidak dilindungi.



RAWATAN BULANAN KANSER PESAKIT LUAR

Jika Orang yang Diinsuranskan didiagnos dengan Kanser seperti yang ditakrifkan di bawah, Syarikat Insurans akan membayar balik Caj Biasa dan Munasabah untuk rawatan Kanser yang diperlukan dari segi perubatan yang dijalankan di Pusat Rawatan Kanser yang berdaftar tertakluk kepada had ketidakupayaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan tersebut (radioterapi atau kemoterapi, tetapi tidak termasuk perundingan, ujian pemeriksaan dan ubat-ubatan yang dibawa pulang) hendaklah diterima di Jabatan Pesakit Luar Hospital atau di Pusat Rawatan Kanser yang berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kanser ditakrifkan sebagai ketumbuhan sel yang tidak terkawal dan penyebaran sel-sel malignan yang melibatkan serangan dan pemusnahan tisu normal yang akibatnya rawatan atau pembedahan adalah diperlukan (tetapi tidak termasuk prosedur endoskopi). Kanser tersebut mesti disahkan melalui tanda histologi malignan. Keadaan-keadaan berikut adalah dikecualikan:

- Karsinoma in situ termasuk pada serviks;
- Ductal Karsinoma in situ pada payudara;
- Karsinoma Papilari pada pundi kencing & Kanser Prostat Peringkat 1;
- Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan;
- Penyakit Hodgkin Peringkat 1;
- Tumor yang jelas dari komplikasi AIDS.

Adalah syarat khas bagi manfaat ini, bahawa walaupun polisi ini tertakluk kepada pengecualian Keadaan Sedia Ada, manfaat ini tidak akan dibayar untuk mana-mana Orang yang Diinsuranskan yang telah didiagnos sebagai pesakit kanser dan / atau sedang menerima rawatan kanser sebelum tarikh Insurans berkuatkuasa.



MONTHLY OUTPATIENT KIDNEY DIALYSIS TREATMENT

If an Insured 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 centre subject to the limit of this 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 centre 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 Insured who has developed chronic renal diseases and/or is receiving dialysis treatment prior to the effective date of Insurance.



FUNERAL EXPENSES

This benefit is paid in the event of an Insured's death as a result of accidental injuries happening within the term of the policy.



SNATCH THEFT COMPASSIONATE ALLOWANCE

This benefit shall be paid, resulting from an Insured Person, having encountered a Snatch Theft and sustained injuries requiring emergency outpatient accidental treatment. This benefit shall become payable when the benefit for Emergency Outpatient Treatment is paid and provided always, to be supported with a Police Report on the incident of a Snatch Theft. The maximum benefits payable shall not exceed the benefit as stated in the Schedule of Benefits.



TRADITIONAL MEDICAL TREATMENT

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a Medically Necessary treatment as an outpatient due to an accident, by a registered traditional medical practitioner up to a maximum as set forth in the Schedule of Benefits and is only payable if the Insured Person receives treatment within twenty four (24) hours after the accident. This payment is included in the total amount payable under Emergency Accidental Outpatient treatment.



RAWATAN BULANAN DIALISIS BUAH PINGGANG PESAKIT LUAR

Jika Orang yang Diinsuranskan didiagnos dengan Kegagalan Buah Pinggang seperti yang ditakrifkan di bawah, Syarikat Insurans akan membiayai Caj Biasa dan Munasabah bagi rawatan dialisis buah pinggang yang diperlukan dari segi perubatan yang dijalankan di pusat dialisis yang berdaftar, tertakluk kepada had ketidakupayaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan tersebut (dialisis yang tidak termasuk perundingan, ujian pemeriksaan, ubat-ubatan yang dibawa pulang) hendaklah diterima di Jabatan Pesakit Luar di Hospital atau di pusat rawatan dialisis berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kegagalan buah pinggang bermakna peringkat akhir kegagalan renal yang kronik di mana fungsi kedua-dua buah pinggang tidak boleh dipulihkan dan akibatnya dialisis renal perlu dimulakan.

Ia adalah syarat yang khas bagi manfaat ini, tanpa pengecualian ke atas penyakit yang sedia ada, manfaat ini tidak akan dibayar untuk mana-mana Orang yang Diinsuranskan yang mengalami penyakit buah pinggang kronik dan / atau sedang menerima rawatan dialisis sebelum tarikh Insurans berkuatkuasa.



PERBELANJAAN PENGEBUMIAN

Manfaat ini dibayar sekiranya berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan akibat daripada kecederaan kemalangan yang berlaku dalam tempoh polisi berkuatkuasa.



ELAUN KHAS KES RAGUT

Manfaat ini akan dibayar, apabila Orang yang Diinsuranskan memerlukan rawatan kecemasan pesakit luar untuk kecederaan yang melibatkan kes ragut. Manfaat ini hendaklah dibayar apabila manfaat untuk rawatan kecemasan pesakit luar dibayar dengan syarat ia disokong dengan laporan polis mengenai kes ragut tersebut. Manfaat maksimum yang akan dibayar tidak boleh melebihi manfaat yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.



RAWATAN PERUBATAN TRADISIONAL

Pembiayaan bagi Caj Biasa dan Munasabah bagi rawatan pesakit luar untuk kecederaan akibat daripada kemalangan, yang diperlukan dari segi perubatan, oleh seorang pengamal perubatan tradisional yang berdaftar sehingga tempoh maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat dan hanya dibayar jika Orang yang Diinsuranskan menerima rawatan dalam tempoh dua puluh empat (24) jam dari masa kemalangan tersebut. Bayaran ini adalah termasuk dalam jumlah yang dibiayai untuk rawatan kecemasan kemalangan pesakit luar.

EXCLUSION

This contract does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-existing illness.
2. Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
3. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
4. Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliance 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, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases requiring 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 sterilisation.
9. Psychotic, mental or nervous disorder, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).

PENGECUALIAN

Kontrak ini tidak akan melindungi sebarang kemasukan ke hospital, pembedahan atau caj yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) keadaan berikut:

1. Penyakit sedia ada.
2. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau pengembalian semula insurans Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana yang terkini, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
3. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau yang akan dibayar oleh mana-mana insurans atau biayaan yang melindungi Orang yang Diinsuranskan termasuk ketidakupayaan yang berlakunya semasa bertugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
4. Pembedahan plastik / kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan rawatan rabun dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial) 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 yang mencederakan gigi asli sihat, yang berlaku sepenuhnya dalam tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan di pusat sanatorium, dadah yang salah disisi undang-undang, mabuk, pensterilan, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS), penyakit yang berkaitan dengan HIV dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin dari segi undang-undang.
7. Apa-apa rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, bersalin (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan pranatal atau postnatum, kontraseptif melalui kaedah pembedahan, mekanikal atau kimia bagi mengawal kelahiran atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. Psikotik, gangguan mental atau gangguan perasaan (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).

10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
 14. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
 15. 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.
 16. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
 17. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and cost of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
 18. Expenses incurred for sex changes.
 19. 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, bone-setting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatments.
10. Penghospitalan yang sebab utamanya adalah untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan umum secara fizikal atau perubatan, rawatan yang tidak berkaitan dengan, atau tidak bertujuan untuk mendiagnos ketidakupayaan yang dilindungi, sebarang rawatan yang tidak perlu dari segi Perubatan, sebarang rawatan yang bertujuan pencegahan penyakit, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan yang khususnya dijalankan untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
 11. Kos / perbelanjaan bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit / pek penghospitalan dan barang-barang tidak berkaitan dengan perubatan lain yang tidak layak dibiayai.
 12. Penyakit atau kecederaan yang ditimpa akibat sebarang jenis aktiviti perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti, tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, meluncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang salah di sisi undang-undang.
 13. Tindakan bunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika keadaan siuman atau tidak siuman.
 14. Penerbangan secara peribadi, kecuali sebagai penumpang berbayar tambang yang menaiki mana-mana penerbangan komersial berjadual yang berlesen untuk membawa penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
 15. Peperangan atau apa-apa tindakan berperang, sama ada diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bertugas secara aktif di mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam aktiviti mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
 16. Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktif daripada apa-apa bahan api nuklear atau sisa nuklear yang terhasil daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
 17. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ, termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya
 18. Perbelanjaan yang dikenakan untuk pertukaran jantina.
 19. Penyiasatan dan rawatan bagi gangguan tidur dan berdengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan untuk terapi yang termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain.

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

[Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up the Progressive Care – Jade Individual & Family Policy]

1. What is this product about?

This policy provides cover for hospitalisation and surgical expenses incurred as a result of an accident or a covered illness under the policy.

2. What are the covers / benefits provided?

This policy covers the benefits listed below, for details of the limits of benefits covered, please refer to the product brochure attached.

- Daily Room & Board
- Intensive Care Unit
- Hospital Miscellaneous Expenses
- In-Hospital Physician's Visit
- Pre-Hospitalisation Treatment
- Post-Hospitalisation Treatment
- Surgical Fees (including Operating Theatre & Anesthetist fees)
- Day Care Procedure
- Emergency Accidental Outpatient Treatment
- Ambulance Fees
- Medical Report Fee
- Government Tax
- Government Hospital Daily Cash Allowance
- Organ Transplant (Heart, Kidney, Lung, Liver & Bone Marrow)
- Outpatient Cancer Treatment
- Outpatient Kidney Dialysis
- Funeral Expenses

Duration of cover is for one year. You are required to renew your cover annually.

3. How much premium do I have to pay? Please refer to the brochure for details.

The total premium that you have to pay may vary depending on the underwriting requirement of the Company. The premiums may be revised on renewal according to your age and the changes in your health condition.

4. What are the fees and charges that I have to pay?

If your policy is purchased through an agent, your Insurance Company will pay a commission of 15% to the agent. There is a RM10 Stamp Duty and Government Tax applicable on each policy.

LEMBARAN PENERANGAN PRODUK

[Sila baca Lembaran Penerangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Individu & Keluarga Progressive Care-Jade]

1. Apakah produk ini?

Polisi ini membiayai caj yang dikenakan semasa kemasukan ke hospital untuk rawatan dan pembedahan akibat kemalangan atau penyakit yang dilindungi menurut terma-terma polisi.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang disediakan?

Polisi ini melindungi manfaat yang disenaraikan di bawah. Untuk maklumat lanjut mengenai had manfaat yang dilindungi, sila rujuk kepada risalah produk yang dilampirkan.

- Bilik Hospital dan Penginapan Harian
- Unit Rawatan Rapi
- Pelbagai Perkhidmatan Hospital
- Perundingan Doktor di Dalam Hospital
- Rawatan Pra-Hospital
- Rawatan Susulan Selepas Penghospitalan
- Caj Untuk Pembedahan (termasuk Caj Bilik Pembedahan & Yuran Pakar Bius)
- Prosedur Jagaan Harian
- Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan
- Yuran Ambulans
- Yuran Laporan Perubatan
- Cukai Kerajaan
- Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan
- Transplan Organ (jantung, buah pinggang, paru-paru, hati dan sum-sum tulang)
- Rawatan Pesakit Luar bagi Kanser
- Rawatan Pesakit Luar bagi Dialisis Buah Pinggang
- Perbelanjaan Pengebumian

Tempoh perlindungan adalah untuk setahun. Anda dikehendaki memperbaharui perlindungan anda setiap tahun.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar? Sila rujuk kepada risalah untuk maklumat lanjut.

Jumlah premium yang perlu dibayar mungkin berbeza bergantung kepada tatasyarat Syarikat Insurans. Premium pembaharuan mungkin akan meningkat mengikut umur dan juga perubahan dalam keadaan kesihatan anda.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Jika anda membeli polisi ini melalui ejen, syarikat insurans anda akan membayar komisen 15% kepada ejen itu. Setiap polisi akan dikenakan Cukai Kerajaan dan juga RM10 untuk Cukai Setem.

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

- Importance of disclosure- It is your duty to disclose everything known to you before we accept your application for insurance, or a reasonable person in the circumstances would have included in the answers, which may influence our decision to accept your application for insurance or the terms that we may impose on you, such as any medical conditions, age, occupation, hobbies or pursuits which may increase your risk of bodily injury or illness.
- Free-look period – you may cancel your policy by returning the policy within 15 days after you have received the policy. The premiums that you have paid (less any administrative fee incurred) will be refunded to you.
- Qualifying / waiting period – the eligibility for benefits under the policy will only start 30 days after the effective date of the policy.
- Unless renewed, the coverage will cease on the expiry date and the insurance company shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.
- Co-payment – Please always ensure you do not exceed the amount of Hospital Room and Board you are insured for. You will have to pay the excess in the Hospital Room and Board and 20% of the total costs incurred, in the event you admit to a Hospital Room higher than the amount you are insured for.

6. What are the major exclusions under this policy?

This policy does not cover:

- Pre-existing Conditions and Specified Illnesses
- Maternity
- Congenital abnormalities
- Accidental injuries or illnesses arising from racing
- Cosmetic or plastic surgery
- Dental work or treatment including oral surgery

Note:

This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusions under this policy.

7. Can I cancel my policy?

You may cancel your policy by giving a written notice to the insurance company. Upon cancellation, you are entitled to a certain amount of refund of the premium provided you have not made a claim on the policy. Your premium refund will be based on a short period rate on the unexpired period of your policy.

5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat penting yang perlu saya fahamkan?

- Kepentingan dalam memberi maklumat sepenuhnya - ia adalah tugas anda untuk memastikan bahawa semua maklumat yang anda ketahui telah dikemukakan sebelum kami meluluskan permohonan Insurans anda, dan juga maklumat yang mana seseorang, menurut situasi, secara warasnya sepatutnya mengemukakan kepada kami, kerana maklumat tersebut mungkin akan mempengaruhi keputusan kami dalam meluluskan permohonan Insurans anda atau sebarang terma yang akan dikenakan ke atas polisi anda, seperti tahap kesihatan, usia, pekerjaan, hobi atau aktiviti yang mana akan meningkatkan risiko atau menimbulkan sebarang kecederaan fizikal atau penyakit.
- Tempoh bertenang - anda boleh membatalkan polisi anda dengan memulangkan polisi tersebut dalam masa 15 hari selepas menerima polisi. Premium yang telah dibayar (selepas ditolak yuran memproses dokumen) akan dibayar balik kepada anda.
- Tempoh Kelayakan / Tempoh Menunggu - kelayakan untuk pembiayaan di bawah polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh polisi berkuatkuasa.
- Melainkan polisi ini telah diperbaharui, perlindungan akan berhenti pada tarikh tamat polisi dan syarikat insurans dengan tegasnya tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang tuntutan untuk perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tempoh tamat.
- Bayaran Bersama - Sila pastikan bahawa anda tidak melebihi kadar kelayakan anda untuk pembiayaan Bilik Hospital dan Penginapan hospital yang dilampirkan di dalam Jadual Manfaat. Jika anda melebihi kadar kelayakan anda, anda akan diminta menanggung caj Bilik Hospital dan Penginapan Hospital yang terlebih dan 20% daripada caj faedah-faedah yang lain.

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada dan Penyakit Khusus
- Bersalin
- Keabnormalan Kongenital
- Kecederaan Kemalangan atau Penyakit yang dialami akibat daripada berlumba
- Pembedahan Kosmetik atau Plastik
- Sebarang rawatan pergigian termasuk pembedahan oral

Nota: Senarai pengecualian ini telah diringkaskan dan tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada perjanjian polisi untuk senarai pengecualian yang terperinci.

7. Bolehkah saya membatalkan polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memberi notis bertulis. Selepas pembatalan polisi, anda layak menerima bayaran balik premium, dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa. Bayaran balik premium anda akan dibayar bersekadar dan tertakluk kepada terma-terma Jadual Kadar Jangka Masa Pendek yang dimaklumkan di dalam perjanjian polisi anda.

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

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

9. Is my Personal Data Safe?

Your privacy is important to us. We will treat all information declared to us confidentially. In provision of insurance to you the information you have provided may be used by us for:

- a. The processing of your insurance application / proposal,
- b. provision of insurance related products or services, or
- c. any addition, alteration, variation, cancellation, renewal or reinstatement to your policy.
- d. May be used and disclosed to any related company or any third party carrying our insurance or reinsurance related business or an intermediary or a claims or investigation or other service provider deemed necessary to the administration of your insurance and claim.
- e. May be used or disclosed where such disclosure is required under the law, by court order or pursuant to guidelines issued by regulatory or other relevant authorities,
- f. if we reasonably believe that we have a lawful right to disclose your Personal Data to any of our third parties and would have had your consent for such disclosure if you had known of the same, and/ or if the disclosure is in the public's interest.

Unless we receive your written objection to the terms above in respect to the processing of your Personal Data, we shall assume that you are agreeable to the same. For enquiries, complaints or requests for access to, or correction of your Personal Data or to limit the processing of your Personal Data at any time hereafter please submit such requests to pda@progressiveinsurance.com.my

10. Where can I get further information?

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

If you have any enquiries, please contact us at:

Progressive Insurance Berhad
6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI Plaza Berjaya,
No.12 Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur
Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8098
Website : www.progressiveinsurance.com.my

11. Other types of Medical and Health Insurance cover available

Progressive Insurance Bhd also provides other medical and health insurance policies. Please contact us at the address above for assistance.

8. Apa yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan dalam butiran peribadi saya?

Adalah penting bagi kami agar dimaklumkan dengan secepat mungkin mengenai sebarang perubahan nombor talian dan perubahan alamat anda supaya segala surat-menyurat kami dapat diterima oleh anda dengan kadar segera.

9. Adakah maklumat peribadi saya dilindungi?

Perlindungan maklumat sulit anda adalah penting bagi kami. Kami akan menyimpan semua maklumat anda dengan selamat. Semasa menyediakan perlindungan bagi anda, maklumat yang telah anda berikan kepada Syarikat kami mungkin akan digunakan bagi tujuan:

- a. memproses permohonan insurans anda
- b. berkaitan dengan produk atau perkhidmatan
- c. sebarang penambahan, pindaan, perubahan, pembatalan, pembaharuan atau penyambungan polisi anda.
- d. Kemungkinan akan diberikan kepada syarikat yang berkaitan atau pihak ketiga yang mengendalikan insurans anda atau berkaitan dengan insurans semula, atau syarikat perantaraan yang memproses tuntutan anda, bagi penyiasatan atau bagi penyedia perkhidmatan lain yang diperlukan untuk mengendalikan insurans atau tuntutan anda.
- e. Kemungkinan akan digunakan atau didedahkan sekiranya diperlukan oleh Undang-undang, mahkamah atau pihak berkuasa yang berkaitan.
- f. Sekiranya Syarikat kami percaya bahawa kami mempunyai hak dari segi undang-undang untuk memberikan maklumat peribadi anda kepada pihak ketiga ataupun anda sememangnya akan turut bersetuju sekiranya anda mengetahui maklumat yang sama, dan/atau sekiranya pendedahan maklumat tersebut adalah untuk kepentingan masyarakat.

Melainkan sekiranya Syarikat kami menerima bantahan daripada anda secara bertulis bagi terma-terma di atas mengenai pemrosesan maklumat peribadi anda, Syarikat kami akan mengandaikan bahawa anda turut bersetuju dengan semua terma tersebut. Untuk sebarang pertanyaan, aduan atau permintaan untuk mendapatkan atau pembetulan pada data peribadi anda pada bila-bila masa selepas itu, anda boleh menghantar pertanyaan tersebut menerusi pda@progressiveinsurance.com.my

10. Di manakah maklumat lanjut boleh didapati?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku panduan insuranceinfo bahagian "Insurans Perubatan dan Kesihatan", yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan salinan daripada ejen insurans atau layari www.insuranceinfo.com.my Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di: Progressive Insurance Berhad
Tingkat 6, 9 & 10, Menara BGI Plaza Berjaya,
No.12 Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur
Tel: 03-2118 8000 Faks: 03-2118 8098
Laman web : www.progressiveinsurance.com.my

11. Jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan yang lain juga disediakan

Progressive Insurance Bhd juga menyediakan polisi Insurans perubatan dan kesihatan yang lain. Sila hubungi kami di alamat yang dikemukakan di atas untuk mendapatkan keterangan yang lanjut.

IMPORTANT NOTE:

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

NOTA PENTING:

ANDA HENDAKLAH MEMASTIKAN BAHAWA POLISI INI MEMENUHI KEPERLUAN ANDA. SILA BACA DAN FAHAMKAN POLISI INSURANS INI DAN BINCANGKAN SEBARANG KERAGUAN ATAU KEMUSYKILAN DENGAN EJEN ANDA, ATAU PUN ANDA BOLEH HUBUNGI SYARIKAT INSURANS SECARA LANGSUNG UNTUK MENDAPATKAN MAKLUMAT LANJUT.

This brochure is not a contract of insurance. Specific details of coverage are set out in the policy. In the event of any inconsistencies the English version shall prevail.

Risalah ini bukan perjanjian insurans. Maklumat lanjut mengenai perlindungan ini telah dilampirkan di dalam polisi. Sekiranya terdapat sebarang kemusykilan, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.



Checklist

Note: An insurer or its intermediary must disclose the essential information regarding a Medical and Health Insurance (MHI) policy. This checklist also serves to guide the prospect to seek an explanation on the essential features of a MHI policy so that he is able to make an informed decision before purchasing the policy. When in doubt or where there is ambiguity, the prospect is advised to seek further clarification / information from the insurer / intermediary.

- The booklet "*The Introduction to Medical and Health Insurance Products*" issued by Bank Negara Malaysia on the basics of MHI.
- The policy documents for details of the important features of the policies purchased.
- Avenues where details of the important features of the policy are also available (e.g. in the website of the insurer / policy document / etc. – insurer to specify)
- Benefits payable under the policy.
- Significant medical or technical exclusions or restriction applicable.
- Limits of benefits (e.g. % of costs covered by the policy, co-payment, ceiling to total claim costs and deductible amounts).
- Amount of premiums payable and the payable term.
- Nature and extent 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.
- Pre-existing conditions, specified illnesses and qualifying period and the relevant periods applicable.
- For yearly renewable policies, whether policy renewal is guaranteed.
- Possible conditions that would lead the following scenarios on policy renewals:
 - a policy is renewed with a level premium;
 - a policy is renewed with an increased premium; or
 - a policy is not renewed.
- Likely implications of switching policy from one insurer to another or transferring from one type of MHI plan to another.
- A "free-look period" of 15 days given for a policy owner to review the suitability of the newly purchased MHI product. If the policy is returned to the insurer during this period, the full premiums would be refunded to the policy owner minus the expenses incurred.
- The right of an insurer to repudiate liability in the event that a prospective policy owner 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 the policy owner.

Note: Insurer / intermediary should also cross-reference the above items to the corresponding terms and conditions contained in the policy contract accordingly. For this purpose, a sample policy contract may be used for reference. Prospective policy owners should be advised to refer to the original policy contract for the actual terms and conditions.

Senarai Semak Maklumat

Nota: Pihak Insurans atau Wakil Insurans hendaklah memberitahu segala maklumat penting mengenai polisi Medical and Health Insurance (MHI). Senarai Semak Maklumat ini juga dijadikan panduan kepada pemohon semasa mendapatkan penerangan mengenai ciri-ciri penting polisi MHI, agar pemohon memahami tentang polisi MHI sebelum membeli polisi tersebut. Jika adanya sebarang keraguan atau kemusykilan, pemohon dinasihatkan agar mendapatkan penerangan / maklumat lanjut daripada Pihak Insurans / Wakil Insurans.

- Buku panduan "*The Introduction to Medical and Health Insurance Products*" yang dikeluarkan oleh pihak Bank Negara Malaysia mengenai ciri-ciri asas MHI.
- Dokumen Polisi yang dibeli merujuk kepada butir-butir terperinci yang penting.
- Sumber rujukan lanjut mengenai ciri-ciri penting polisi juga tersedia (contohnya di laman web Pihak Insurans / Dokumen Polisi / dll.)
- Manfaat-manfaat yang layak dibiayai di bawah polisi.
- Terdapat pengecualian dan had-had perubatan atau teknikal di dalam polisi yang dibeli.
- Had-had manfaat (contoh: % daripada perbelanjaan yang dibiayai di bawah polisi, pembayaran bersama, had maksima jumlah kesemua tuntutan, dan amaun yang ditolak)
- Jumlah premium yang harus dibayar dan tempoh pembayaran.
- Pihak Insurans berhak untuk mengkaji dan menyemak semula premium yang harus dibayar, dan notis pemberitahuan akan dikeluarkan oleh Pihak Insurans jika terdapat sebarang perubahan.
- Klausula Penyakit yang Sedia Ada, Penyakit Khusus, dan Tempoh Kelayakan, serta klausa-klausa mengenai tempoh-tempoh lain yang berkenaan.
- Sama ada pembaharuan polisi adalah dijamin ataupun tidak bagi polisi yang diperbaharui secara tahunan.
- Perkara-perkara yang mungkin akan mengakibatkan senario-senario yang berikut semasa pembaharuan Polisi:
 - Polisi diperbaharui tanpa kenaikan premium
 - Polisi diperbaharui dengan premium yang bertambah; atau
 - Polisi tidak diperbaharui.
- Implikasi pemindahan polisi daripada satu Pihak Insurans kepada Pihak Insurans yang lain, atau daripada sesuatu pelan MHI kepada pelan MHI yang lain.
- Tempoh bertenang selama 15 hari diberikan supaya Pemilik Polisi boleh menyemak semula kesesuaian produk MHI yang baru dibeli. Jika Polisi dipulangkan kepada Pihak Insurans dalam tempoh tersebut, Pemilik Polisi layak menerima pulangan premium secara penuh, selepas menolak kos memproses dokumen.
- Pihak Insurans berhak untuk menolak segala tanggungan sekiranya Pemohon tidak memberi segala maklumat yang boleh mempengaruhi keputusan Pihak Insurans untuk menerima atau menolak perlindungan yang dipohon, ataupun yang boleh mempengaruhi kadar premium dan terma-terma perlindungan tersebut.


Nota: Pihak Insurans / Wakil Insurans hendaklah merujuk kepada terma dan syarat yang berkaitan di dalam Perjanjian Polisi semasa menerangkan perkara-perkara di atas. Bagi tujuan ini, Perjanjian Polisi contoh boleh digunakan untuk membuat rujukan tersebut. Pemohon Polisi hendaklah dinasihatkan supaya merujuk kepada Perjanjian Polisi yang sebenarnya untuk terma dan syarat yang terperinci.





PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)

Head Office

6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya,
No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur,
P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.



 03-2118 8000

 03-2118 8098

 www.progressiveinsurance.com.my

Kota Kinabalu Office



Grd & 7th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya,
P. O. Box 13936, 88845 Kota Kinabalu, Sabah

 088-244 216  088-218 004

Kuching Office



Sublot 11 & 12, Lots 9966 & 9967,
1st Floor, Premier 101,

Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, Sarawak.

 082-572 019 / 030  082-572 013



Sandakan Office

1st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah,
Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah

 089-238 810  089-237 709



Butterworth Office

2755, Grd & 1st Floor, Jalan Chain Ferry,
Taman Inderawasih, 13600 Prai,
Seberang Prai Tengah, Penang

 04-397 7128  04-397 7126



Johor Bahru Office

No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1,
Pusat Perdagangan Kebun Teh,
80250 Johor Bahru, Johor.

 07-227 0991 / 2  07-227 0996

Melaka Office

No. 13-A, Jalan Melaka Raya 24,
Taman Melaka Raya, 75000 Melaka

 06-288 3831  06-288 3832

Progressive for You

Agent / Broker: