

## HLA MedGLOBAL IV

Providing you a comprehensive, enhanced medical plan with high lifetime, annual and room and board benefits, wherever you may be, for all times





# HLA MedGLOBAL IV



## “Prevention is Better than Cure....”

While there may be some truth in this saying, in life there are simply too many possibilities and falling ill is inevitable at one point or the other in one's life, even if one wishes to prevent illness from occurring. In the event of a sudden prolonged illness, medical cost these days can be a heavy burden. However, with careful planning, the effects of rising medical cost can be mitigated to lessen your worries and secure you and your loved ones some peace of mind. With HLA MedGLOBAL IV, we aim to look after your well being.

HLA MedGLOBAL IV is a guaranteed renewable comprehensive global hospital and surgical plan that provides you with the freedom to choose the most optimal and affordable protection level to keep you safe, wherever you may be.

With worldwide coverage privileges, hassle free hospital admission and bill settlement procedures and access to 24 hours assistance to look after your well being, you can now have peace of mind and security knowing you are in good hands, at all times.



## Features

### 1) Complete Health Care Plan

HLA MedGLOBAL IV comes in 4 attractive plans for you to choose from, with the lowest Plan 150 up to the highest Plan 400 to ensure you are sufficiently protected at all times.

### 2) High Annual Limit

HLA MedGLOBAL IV provides high annual limit to ensure you will always have some protection.

### 3) High Lifetime Limit

With HLA MedGLOBAL IV, you enjoy a high lifetime limit, thus ensuring you will enjoy protection up to the full utilization of your covered lifetime limit.

### 4) Worldwide Coverage

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

### 5) 24 Hours Medical & Emergency Assistance Services

We have contracted Managed Care Organisation (MCO) to provide 24 hour assistance for:

- a) Admission in Panel Hospitals<sup>1</sup> within Malaysia, subject to Pre-Certification of your impending condition. This Pre-Certification requires a validation of your condition which must satisfy the following criteria:
  - The condition requiring treatment is covered by the policy
  - The required treatment is the best option for you and conforms to all standard medical protocols and practices
  - You may be required by the Hospital to pay a token deposit.
- b) Settlement of validated Hospital bills upon discharge<sup>1</sup>.
- c) Domestic Assistance when you travel more than 100km from your place of residence.
- d) International Assistance when you are overseas.

Services provided by the Emergency Assistance Company<sup>2</sup> include: Medical referrals, emergency evacuation or repatriation in the event of a life threatening condition.

<sup>1</sup> These services are subject to eligibility, benefit limit of your option and a waiting period of 3 months after plan issuance.

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

## Summary of Benefits

The description of the covered benefit is detailed in the policy contract. However, we reserve 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.

## 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 85.

## 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.

## Premiums

- 1) The premium you pay for this insurance is based on the Schedule of Annual Premiums. The premium is charged according to your attained age, health status, occupation, etc. and our fees for administering this class of business. You may refer to the Schedule of Annual Premiums based on occupational classes I and II. Extra premium may be charged for adverse medical attributes or for any unusual occupational or territorial exposures.

- 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 90 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 85 at the premium rate applicable at the time of renewal 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 have been issued and for any reason whatsoever you shall decide not to take up the policy, you may return the policy to us for cancellation provided such request for cancellation is delivered to us within 15 days from the date of delivery of the policy. You are entitled to the refund of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred in the issuance of your policy.

## **Cancellation**

This plan may be cancelled at any time by giving a written notice to us; and provided that no claims have been made during the current policy year, the policy owner shall be entitled to a refund of the premium as prescribed in the policy contract.

## 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 policy does not cover any Hospitalisation, Surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one 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 of reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
- 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.
- 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 does not ordinarily reside 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; and
- 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 provided always that the Company approved the same subject to the terms and conditions as may be determined by the Company and shall then become effective.

## Overseas Treatment

If the Life Assured 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 quoted by Maybank Berhad on the last day of the period of confinement and shall exclude the cost of transport to the place of treatment provided:

- 1) the Life Assured 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) the Life Assured 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.

Designated Plan	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Hospital &amp; Surgical</b>				
Hospital Room & Board (up to 150 days per any one disability)	150	200	300	400
Daily Cash as a result of hospitalisation due to Road Accidents on a Malaysian Highway <sup>3</sup> (up to 150 days per any one disability)	150	200	300	400
Daily Cash Allowance at Government Hospital (up to 60 days per any one disability)	50	100	150	200
Intensive Care Unit (up to 75 days per any one disability)	Reasonable & Customary Charges <sup>4</sup>			
Lodger Expenses (up to 150 days per any one disability)				
Hospital Supplies & Services				
Surgical Fees				
Anaesthetist Fee				
Operating Theatres				
In-Hospital Physician Visit				
In-Hospital Physiotherapy Treatment Fees				
Pre-Hospital Diagnostic Tests (within 60 days prior to hospitalisation)				
Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 days prior to hospitalisation)				
Post-Hospitalisation Treatment (within 60 days following discharge from hospital)				



**Schedule of Benefits**

**HLA MedGLOBAL IV (MGIV)**

<b>Designated Plan</b>	<b>MGIV 150 (RM)</b>	<b>MGIV 200 (RM)</b>	<b>MGIV 300 (RM)</b>	<b>MGIV 400 (RM)</b>
<b>Hospital &amp; Surgical</b>				
Organ Transplant	Reasonable & Customary Charges <sup>4</sup>			
Day Surgery Benefit				
Ambulance Fees				
Government Service Tax	5% of Room & Board Benefit			
<b>OutPatient Treatment Benefits</b>				
Emergency Accidental Outpatient Treatment (within 30 days following such emergency treatment)	Reasonable & Customary Charges <sup>4</sup>			
Emergency Accidental Dental Treatment				
Outpatient Physiotherapy Treatment				
Outpatient Cancer Treatment				
Outpatient Kidney Dialysis Treatment				
Home Nursing Care (up to 180 days per lifetime)	40	60	80	100
Overall Annual (per Policy Year) limit	75,000	120,000	180,000	240,000
Aggregate Term Limit	300,000	600,000	900,000	1,200,000
Emergency Evacuation, Repatriation (Limit per event)	150,000	150,000	150,000	150,000

<sup>3</sup> Malaysian Highway means North-South Expressway, Kuala Lumpur-Karak Expressway and East-Coast Highway as listed by the Malaysian Highway Authority.

<sup>4</sup> Please refer to the definition of “Reasonable & Customary Charges” as specified below.

## Schedule of Annual Premiums – Traditional Standalone

Occupational Classes I and II, based on last birthday				
Attained Age (Years)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Male</b>				
0 – 4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5 – 19	685.51	879.99	1,177.20	1,453.47
20 – 25	611.48	785.07	1,056.58	1,308.06
26 – 30	662.67	847.39	1,143.37	1,414.88
31 – 35	718.31	918.60	1,236.84	1,530.60
36 – 40	805.86	1,037.28	1,395.32	1,727.97
41 – 45	880.76	1,127.79	1,526.15	1,888.90
46 – 50	1,096.64	1,412.65	1,906.70	2,367.37
51 – 55	1,704.19	2,193.79	2,974.92	3,693.74
56 – 60	2,086.96	2,685.61	3,640.33	4,519.39
61 – 65*	2,743.54	3,532.04	4,786.19	5,946.98
66 – 70*	4,275.84	5,484.16	7,518.35	9,345.57
71 – 80*	7,668.94	9,842.27	13,500.62	16,783.78
81 – 85*	11,937.38	15,324.70	21,005.84	26,117.52
<b>Female</b>				
0 – 4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5 – 19	685.51	879.78	1,176.98	1,453.25
20 – 25	678.53	870.83	1,164.54	1,437.98
26 – 30	736.65	947.39	1,266.16	1,568.53
31 – 35	814.48	1,044.47	1,404.93	1,740.77
36 – 40	928.04	1,185.06	1,592.56	1,973.68
41 – 45	1,012.16	1,297.37	1,744.44	2,163.00
46 – 50	1,228.32	1,573.06	2,117.43	2,624.65
51 – 55	1,661.81	2,125.63	2,869.35	3,560.89
56 – 60	1,879.98	2,414.47	3,264.81	4,049.56
61 – 65*	2,596.02	3,344.28	4,516.21	5,613.48
66 – 70*	4,187.88	5,361.99	7,256.66	9,023.72
71 – 80*	7,393.26	9,472.39	12,836.37	15,967.86
81 – 85*	11,329.51	14,520.00	19,682.07	24,484.03

\*for renewal only

## Schedule of Annual Premiums – Traditional Rider

Occupational Classes I and II, based on last birthday

Attained Age (Years)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Male</b>				
0 – 4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5 – 19	571.26	733.33	981.00	1,211.23
20 – 25	509.57	654.22	880.48	1,090.05
26 – 30	552.22	706.16	952.81	1,179.07
31 – 35	598.59	765.50	1,030.70	1,275.50
36 – 40	671.55	864.40	1,162.77	1,439.97
41 – 45	733.97	939.82	1,271.79	1,574.08
46 – 50	913.87	1,177.21	1,588.91	1,972.81
51 – 55	1,420.16	1,828.16	2,479.10	3,078.11
56 – 60	1,739.14	2,238.01	3,033.61	3,766.16
61 – 65*	2,286.29	2,943.37	3,988.49	4,955.81
66 – 70*	3,563.20	4,570.14	6,265.29	7,787.97
71 – 80*	6,390.78	8,201.89	11,250.52	13,986.49
81 – 85*	9,947.82	12,770.58	17,504.87	21,764.60
<b>Female</b>				
0 – 4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5 – 19	571.26	733.15	980.82	1,211.04
20 – 25	565.44	725.69	970.45	1,198.32
26 – 30	613.88	789.49	1,055.13	1,307.11
31 – 35	678.73	870.39	1,170.77	1,450.64
36 – 40	773.37	987.55	1,327.13	1,644.73
41 – 45	843.47	1,081.14	1,453.70	1,802.50
46 – 50	1,023.60	1,310.88	1,764.52	2,187.21
51 – 55	1,384.85	1,771.36	2,391.12	2,967.41
56 – 60	1,566.65	2,012.06	2,720.68	3,374.63
61 – 65*	2,163.35	2,786.90	3,763.51	4,677.90
66 – 70*	3,489.90	4,468.32	6,047.22	7,519.77
71 – 80*	6,161.05	7,893.66	10,696.98	13,306.55
81 – 85*	9,441.26	12,100.00	16,401.73	20,403.36

\*for renewal only

## Schedule of Monthly Insurance Charges – Unit-linked Rider

Occupational Classes I and II, based on last birthday				
Attained Age (Years)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Male</b>				
0 – 4	51.94	66.91	90.23	111.79
5 – 19	40.33	51.78	69.26	85.51
20 – 25	35.98	46.19	62.16	76.96
26 – 30	38.99	49.86	67.27	83.24
31 – 35	42.26	54.05	72.77	90.05
36 – 40	47.42	61.03	82.09	101.66
41 – 45	51.82	66.35	89.79	111.13
46 – 50	64.52	83.11	112.18	139.28
51 – 55	100.26	129.07	175.02	217.31
56 – 60	122.78	158.00	214.17	265.88
61 – 65*	161.41	207.80	281.58	349.87
66 – 70*	251.56	322.64	442.32	549.81
71 – 80*	451.18	579.03	794.26	987.41
81 – 85*	702.29	901.57	1,235.80	1,536.52
<b>Female</b>				
0 – 4	51.94	66.91	90.23	111.79
5 – 19	40.33	51.76	69.25	85.50
20 – 25	39.92	51.24	68.52	84.60
26 – 30	43.34	55.74	74.49	92.28
31 – 35	47.92	61.45	82.66	102.42
36 – 40	54.60	69.72	93.70	116.12
41 – 45	59.55	76.33	102.63	127.26
46 – 50	72.27	92.55	124.58	154.42
51 – 55	97.77	125.06	168.81	209.49
56 – 60	110.61	142.05	192.08	238.24
61 – 65*	152.73	196.75	265.70	330.25
66 – 70*	246.38	315.46	426.92	530.88
71 – 80*	434.96	557.27	755.18	939.41
81 – 85*	666.53	854.23	1,157.92	1,440.42

\*for renewal only

## 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 the Life Assured by a qualified physician;
  - c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
  - d) its existence would 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 of 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.
- 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.

## Important 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) HLA MedGLOBAL IV is not a savings plan and therefore do not have any cash value upon surrender or termination.

**Important:** This brochure 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 brochure may be changed without prior notice. In the event of any dispute or ambiguity arising out of the Bahasa Malaysia and Chinese translations in this brochure, the English version shall prevail.

## 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/info 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 one insurer to another or transferring from one 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 term to be applied to you.





# HLA MedGLOBAL IV



## "预防胜于治疗..."

这句话在某种程度上是对的，因为人生可能发生的事情实在太多了，而且即使我们希望能够预防疾病，但是在人生过程当中难免会患病。如果突然久病不愈，医疗费将造成沉重的负担。不过，如果有了妥善的计划，您就能缓和日益上涨的医疗费的影响，减少担忧，保障本身和至爱的人，免除后顾之忧。因此，我们通过 HLA MedGLOBAL IV，关怀您的幸福。

HLA MedGLOBAL IV 是一项保证可更新的全面性全球住院及手术计划，让您随心所欲地选择最适宜和您可负担的保障程度，随时随地给您保障。

有了全球保障的利益、简易住院手续和结账程序，以及24小时援助照顾您的利益，您可安心又放心，因为您可以随时得到周全的照顾。

## 特点

### 1) 完善医药护理计划

HLA MedGLOBAL IV 备有4种吸引人的计划让您选择，保障程度从最低的计划150到保障程度最高的计划400，以确保您随时都有充份的保障。

### 2) 高额年度限额

HLA MedGLOBAL IV 提供高额年度限额，以确保您随时都有一定的保障。

### 3) 高额终身限额

有了HLA MedGLOBAL IV，您可享受高额的终身保障限额，确保您充份享有您受保的终身限额。

### 4) 全球保障

无论您身在何处，您都获得一天24小时、每周7天的保障(请参考不受保事项)。

### 5) 24小时医药及紧急援助服务

我们已经与一家保健管理机构(MCO)订约以提供24小时的以下援助服务：

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

由紧急援助公司<sup>2</sup>提供的服务包括：医药转诊介绍、在受生命威胁的情况之下紧急撤离或遣送回国。

- <sup>1</sup> 这些服务需遵循资格、选项赔偿利益限制以及发出保单后的3个月等候期。
- <sup>2</sup> 这些服务并非属受保证利益，其供应将不时受到复查评估。

## 赔偿利益概要

有关受保障赔偿利益的说明，详列保单合约内。我们保留权利在给予30天预先通知后修改此保单的条款和规定，而修改事项将在此保单的下一届续保时生效。

## 资格

任何健康良好，年龄介于一个月至60岁的马来西亚公民都有资格投保。您可续保至85岁。

## 保障开始

任何因意外事件导致的住院和手术都将立即获得保障。其它导因则必须在风险被接受后的30天方开始受保。

## 保险费用

- 1) 您是根据年度保费附表为此保险支付保费。保费将按您已达至之年龄、健康状况、职业等，以及本公司管理此业务类型的费用征收。您可参考根据职业分类I及II的年度保费附表。不利的医疗属性或任何异常的职业或领土上的曝光，将可能征收额外的保险费。

- 2) 您在未来保单年度的保费将按照您所达到的年龄组别增加。一般上，年龄愈长，便需要为此保险的风险付更多。
- 3) 若您没有支付保费或是在到期时没有支付保费，您的保单将失效。本公司将提醒您支付保费，但是本公司将不为您未付款而负责。
- 4) 由于保费率不受保证，本公司可在未来修改保费。若本公司有需要进行修改，它将根据本公司在承保此类型业务方面的整体经验而修改。
- 5) 任何保费修改将在保单周年之时进行。本公司将在进行评估之前至少90天以书面通知您有关此类评估。过往的保费增加并不一定反映未来的趋势。

## 续保

在每一届保单周年日，直至85岁，投保人可选择是否接受在续保时生效的保费率以续保，续保必须遵循条款规则，同时也可被终止。续保保费可按照以下方式征收：

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

以上所述并非详尽情形，保费尚可在其他合理情况下加以复查评估。

## 冷静期

若此计划的保单经已发出，而您因任何理由决定不购买此保单的话，您可以将保单退还给我们以取消保单，条件是您必须在保单送交日期起的15天内将撤销要求呈交给我们。您有权利取回经已支付的全部保费，但需扣除我们在发出保单时所引致的医药费用。

## 取消保单

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

## 索赔

您必须在诊断、住院或手术(视何者为先)发生或开始后的30天内，以书面通知丰隆保险有限公司在此计划下受保的该项事件。

## 转换

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

## 税务扣除

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

## 不受保障事项

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

- 1) 原先存在的疾病。
- 2) 在连续保障的首120天内发生的指定疾病。
- 3) 发生在受保人被保障或复保日期首30天内的任何医药或身体状况，视何者为迟，意外受伤除外。
- 4) 整形/整容手术、包皮环切术、验眼、眼镜和屈光或手术矫正近视(放射状角膜切开术或Lasik激光手术)以及使用或购买外部修补性装置或仪器如假肢、助听器、植入起搏器以及其相关处方。
- 5) 牙科状况，包括牙科治疗或口腔手术，除非是由于保险期间的意外所导致的健全自然牙齿受伤而有所需要。
- 6) 私人护理、修养疗法或疗养护理、违法药物、醉酒、绝育、性病及其后遗症、爱滋病(获得性免疫功能丧失综合征)或ARC(爱滋病相关综合征)和爱滋病毒相关疾病，以及任何法律规定需隔离检疫的传染性疾病。
- 7) 为先天性畸形或残废，包括遗传性状况而进行的任何治疗或手术。
- 8) 妊娠、分娩(包括手术分娩)、流产、堕胎和产前或产后护理，以及手术、机械或化学避孕法的节育或与不孕相关的治疗。勃起功能障碍以及与阳痿或绝育相关的检验或治疗。
- 9) 主要为调查目的的住院，与受保残疾的治疗或诊断无关的诊断、X光检验、普通体格或医药检查，或是任何并非医疗所需的治疗，和任何预防性治疗、预防性药物或由内科医生进行的预防性检查，以及降低或增加体重的特定治疗。
- 10) 在神智健全或精神错乱时自杀、自杀不遂或蓄意自我伤害。

- 11) 无论宣战与否的战争或是任何侵略行为、犯罪或恐怖分子活动、现役于任何武装部队、直接参与示威、暴乱和民众骚动或叛乱。
- 12) 从核子分裂过程产生的任何核子燃料或核子废料，或是任何核子武器物质的放射性所导致的离子化辐射或污染。
- 13) 受保人捐赠身体任何一个器官所引致的费用，以及获取器官的费用，包括捐赠者在器官移植以及其并发症期间所引致的一切费用。
- 14) 睡眠以及打鼾障碍的调查和治疗、荷尔蒙替代疗法以及另类疗法如治疗、医药服务或用品，包括但不限于脊骨神经服务、针灸、指压、反射疗法、接骨、草药师治疗、按摩或香薰疗法或其他另类疗法。
- 15) 无需付钱的护理或治疗，或是由其它保障受保人的任何保险或保证支付的护理或治疗费用范围，以及因雇佣或专业职责而引起，因而获得工作人员赔偿保险合同所保障的残疾。
- 16) 精神错乱、心智或神经紊乱(包括任何神经官能症以及其生理或心身表现症状)。
- 17) 非医疗性质服务的费用，如电视、电话、电报服务、收音机或类似设施、住入院用品套以及其他不符合条件的非医疗性项目。
- 18) 因任何类型的竞赛(竞走除外)、危险性运动，例如但不限于高空跳伞、滑水、需要呼吸装备的水底活动、冬季运动、专业运动以及违法活动等所引起的疾病或受伤。
- 19) 私人飞行，除非是飞行确定航线，被许可载客的任何商业定期航班的付费乘客。
- 20) 进行变性所引致的费用。
- 21) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非马来西亚公民的受保人；
- 22) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非原本居住于马来西亚的受保人；
- 23) 提供在马来西亚以外的医药治疗于旅行或居住在马来西亚以外连续超过90天的受保人。
- 24) 提供在任何一个国家(马来西亚之外)的医药治疗于该国家的永久居民；
- 25) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外读书的受保人；



26) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外工作(无论是全职或兼职)的投保人, 除非有关于该海外工作已经通知公司。不过公司所批准的医疗须按照公司所规定及生效的条件及条款。

## 国外治疗

如果投保人寻求国外治疗, 受保惠益将视不受保、限制和此保单所指定的情况而定。所有惠益赔偿将视留院的最后一天由马来亚银行报价的货币交易率而定, 并且不包括治疗的交通费, 除非:

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

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

### 赔偿附表

### HLA MedGLOBAL IV (MGIV)

指定计划	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>住院与手术</b>				
医院住宿与膳食(每任何一项残疾高达150天)	150	200	300	400
因马来西亚高速公路 <sup>3</sup> 交通意外而住院的每日现金(每任何一项残疾高达150天)	150	200	300	400
政府公立医院每日现金津贴(每任何一项残疾高达60天)	50	100	150	200
深切护理病房(每任何一项残疾高达75天)	合理及惯例收费 <sup>4</sup>			
寄宿者费用(每任何一项残疾高达150天)				
医院用品及服务				
手术费				
麻醉师费用				
手术室				

指定计划	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>住院与手术</b>				
住院期间内科医生门诊	合理及惯例收费 <sup>4</sup>			
住院期间物理治疗费用				
住院前诊断检验(入院前60天之内)				
住院前专科医生会诊(入院前60天之内)				
住院后治疗(出院后60天之内)				
器官移植				
日间手术赔偿				
救护车费用				
政府服务税	医院住宿及膳食赔偿额的5%			
<b>门诊治疗赔偿</b>				
紧急意外门诊治疗(紧急治疗后的30天之内)	合理及惯例收费 <sup>4</sup>			
紧急意外牙科治疗				
门诊物理治疗				
门诊癌症治疗				
门诊洗肾治疗				
家中护理(终身高达180天)	40	60	80	100
年度(每保单年度)限额	75,000	120,000	180,000	240,000
保险期总限额	300,000	600,000	900,000	1,200,000
紧急撤离、遣送及热线援助服务(每宗事件限额)	150,000	150,000	150,000	150,000

<sup>3</sup> 马来西亚高速公路是指马来西亚大道局所列的南北高速大道、吉隆坡 - 加叻高速大道以及东海岸高速公路。

<sup>4</sup> 请参考以下说明的"合理及惯例收费"的定义。

## 年度保费附表—独立传统保单

根据前次生日的职业分类I及II

已达至之年龄 (年)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>男性</b>				
0-4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5-19	685.51	879.99	1,177.20	1,453.47
20-25	611.48	785.07	1,056.58	1,308.06
26-30	662.67	847.39	1,143.37	1,414.88
31-35	718.31	918.60	1,236.84	1,530.60
36-40	805.86	1,037.28	1,395.32	1,727.97
41-45	880.76	1,127.79	1,526.15	1,888.90
46-50	1,096.64	1,412.65	1,906.70	2,367.37
51-55	1,704.19	2,193.79	2,974.92	3,693.74
56-60	2,086.96	2,685.61	3,640.33	4,519.39
61-65*	2,743.54	3,532.04	4,786.19	5,946.98
66-70*	4,275.84	5,484.16	7,518.35	9,345.57
71-80*	7,668.94	9,842.27	13,500.62	16,783.78
81-85*	11,937.38	15,324.70	21,005.84	26,117.52
<b>女性</b>				
0-4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5-19	685.51	879.78	1,176.98	1,453.25
20-25	678.53	870.83	1,164.54	1,437.98
26-30	736.65	947.39	1,266.16	1,568.53
31-35	814.48	1,044.47	1,404.93	1,740.77
36-40	928.04	1,185.06	1,592.56	1,973.68
41-45	1,012.16	1,297.37	1,744.44	2,163.00
46-50	1,228.32	1,573.06	2,117.43	2,624.65
51-55	1,661.81	2,125.63	2,869.35	3,560.89
56-60	1,879.98	2,414.47	3,264.81	4,049.56
61-65*	2,596.02	3,344.28	4,516.21	5,613.48
66-70*	4,187.88	5,361.99	7,256.66	9,023.72
71-80*	7,393.26	9,472.39	12,836.37	15,967.86
81-85*	11,329.51	14,520.00	19,682.07	24,484.03

\*仅限续保



## 年度保费附表—传统附加保单

根据前次生日的职业分类I及II

已达至之年龄 (年)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>男性</b>				
0—4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5—19	571.26	733.33	981.00	1,211.23
20—25	509.57	654.22	880.48	1,090.05
26—30	552.22	706.16	952.81	1,179.07
31—35	598.59	765.50	1,030.70	1,275.50
36—40	671.55	864.40	1,162.77	1,439.97
41—45	733.97	939.82	1,271.79	1,574.08
46—50	913.87	1,177.21	1,588.91	1,972.81
51—55	1,420.16	1,828.16	2,479.10	3,078.11
56—60	1,739.14	2,238.01	3,033.61	3,766.16
61—65*	2,286.29	2,943.37	3,988.49	4,955.81
66—70*	3,563.20	4,570.14	6,265.29	7,787.97
71—80*	6,390.78	8,201.89	11,250.52	13,986.49
81—85*	9,947.82	12,770.58	17,504.87	21,764.60
<b>女性</b>				
0—4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5—19	571.26	733.15	980.82	1,211.04
20—25	565.44	725.69	970.45	1,198.32
26—30	613.88	789.49	1,055.13	1,307.11
31—35	678.73	870.39	1,170.77	1,450.64
36—40	773.37	987.55	1,327.13	1,644.73
41—45	843.47	1,081.14	1,453.70	1,802.50
46—50	1,023.60	1,310.88	1,764.52	2,187.21
51—55	1,384.85	1,771.36	2,391.12	2,967.41
56—60	1,566.65	2,012.06	2,720.68	3,374.63
61—65*	2,163.35	2,786.90	3,763.51	4,677.90
66—70*	3,489.90	4,468.32	6,047.22	7,519.77
71—80*	6,161.05	7,893.66	10,696.98	13,306.55
81—85*	9,441.26	12,100.00	16,401.73	20,403.36

\*仅限续保

**每月保险费用附表—投资联结附加保单**

根据前次生日的职业分类I及II

已达至之年龄 (年)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>男性</b>				
0-4	51.94	66.91	90.23	111.79
5-19	40.33	51.78	69.26	85.51
20-25	35.98	46.19	62.16	76.96
26-30	38.99	49.86	67.27	83.24
31-35	42.26	54.05	72.77	90.05
36-40	47.42	61.03	82.09	101.66
41-45	51.82	66.35	89.79	111.13
46-50	64.52	83.11	112.18	139.28
51-55	100.26	129.07	175.02	217.31
56-60	122.78	158.00	214.17	265.88
61-65*	161.41	207.80	281.58	349.87
66-70*	251.56	322.64	442.32	549.81
71-80*	451.18	579.03	794.26	987.41
81-85*	702.29	901.57	1,235.80	1,536.52
<b>女性</b>				
0-4	51.94	66.91	90.23	111.79
5-19	40.33	51.76	69.25	85.50
20-25	39.92	51.24	68.52	84.60
26-30	43.34	55.74	74.49	92.28
31-35	47.92	61.45	82.66	102.42
36-40	54.60	69.72	93.70	116.12
41-45	59.55	76.33	102.63	127.26
46-50	72.27	92.55	124.58	154.42
51-55	97.77	125.06	168.81	209.49
56-60	110.61	142.05	192.08	238.24
61-65*	152.73	196.75	265.70	330.25
66-70*	246.38	315.46	426.92	530.88
71-80*	434.96	557.27	755.18	939.41
81-85*	666.53	854.23	1,157.92	1,440.42

\*仅限续保

## 定义

- 1) "原先存在的疾病"是指投保人在保单生效前已存在的残疾而合理地知悉或是可被认为合理地知悉有关原先存在的状况, 而且基于该状况:
  - a) 投保人已接受治疗或正在接受治疗;
  - b) 投保人获得合格内科医生给予医药忠告、诊断、护理或治疗建议;
  - c) 如今或之前已明显出现清楚确切的症状;或是
  - d) 在该情况下, 残疾对一名合理正常人应是显而易见的。
- 2) "指定疾病"是指在投保人的保险保障生效日期起的首120天内发生的以下残疾及其相关并发症:
  - a) 高血压、糖尿病以及心血管疾病
  - b) 所有肿瘤、癌症、囊肿、小瘤、息肉、泌尿系统和胆管系统结石
  - c) 所有耳鼻(包括鼻窦)喉病症
  - d) 疝气、痔疮、瘻管、水囊肿、精索静脉曲张
  - e) 子宫内膜异位, 包括生殖系统疾病
  - f) 脊椎骨疾病(包括椎间盘)及膝盖病症。
- 3) "合理及惯例收费"是指医疗所需的医药护理费用, 合理及惯例的定义范围是不超逾在引起费用地点内由相似水准的其它方面, 按照公认医疗标准和方法, 因为若是省略这些医疗标准和方法必对投保人的医疗状况有不良影响, 为同一性别、相似年龄人士因相似疾病或受伤提供相同或相似的治疗、服务或用品所收取的一般费用水平。
- 4) "医疗所需"是指以下性质的医疗服务
  - a) 符合受保障残疾的诊断结果及惯例医药治疗; 及
  - b) 遵循良好医疗实践法标准, 符合当今的专业医疗护理标准以及被证实有医疗效益, 及
  - c) 并非为投保人或内科医生的便利, 同时也无法适当地在医院之外进行(若是入院留医), 及
  - d) 并非属于实验性、调查研究性质、预防或筛检性质, 及
  - e) 针对该残疾而言, 所收取的费用公平合理并属惯例性。

## 重要通告

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

**重要事项:** 此册子仅供简要说明而已,并非保险计划或保险合同的根据。欲知具体条款、规则和不受保事项,请索取一份本公司保单副本。此册子内含资料可在无预先通知下更改。若册子的国文和中文译本内容出现任何争议或含糊之处,将以英文版本为准。

## 检查清单

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

- 1) 由马来西亚国家银行发出有关医药和保健保险(MHI)基本事项的"医药和保健保险产品入门"手册。



- 2) 载述所购买保单的重要特点细节的保单文件。
- 3) 同时也有途径获取有关保单重要特点细节。
- 4) 保单应付的赔偿。
- 5) 重要医药或技术性不受保事项或限制。
- 6) 赔偿限制(譬如, 保单保障的费用百分比、共付费用、总费用索赔的最高限制以及可扣除数额)。
- 7) 应付保费数额以及应付期限。
- 8) 保险公司针对应付保费进行复查和修改的权利性质和范围, 以及在进行任何修改时, 保险公司所应给予的通知。
- 9) 原先存在的疾病、指定疾病以及合格时期和适用的相关时期。
- 10) 若是属于每年续保的保单, 续保是否受保证。
- 11) 可导致以下续保情形的可能性情况:
  - a) 以平准保费续保;
  - b) 以增加保费续保; 或是
  - c) 不续保。
- 12) 从一家保险公司的保单转换至另一家公司, 或是从一种医药和保健保险(MHI)计划转换至另一种医药和保健保险(MHI)计划, 所极有可能带来的影响。
- 13) 为期15天的"免费阅览期"供复查评估新购买的医药和保健保险(MHI)产品。若产品在此期间退还给保险公司, 在扣除医药检查费用之后, 投保人将获归还全部保费。
- 14) 若您没有披露可影响保险公司针对是否接受风险以及您的保费和条款作出决定的相关资讯时, 保险公司拒绝承担责任的权利。



# HLA MedGLOBAL IV



## “Mencegah Lebih Baik daripada Mengubat...”

Biarpun ada kebenaran dalam pepatah ini, sudah menjadi lumrah kehidupan untuk seseorang itu jatuh sakit pada bila-bila masa, meskipun ia tidak diinginkan. Sekiranya anda ditimpa sesuatu penyakit yang berpanjangan, kos perubatan yang tinggi hari ini mungkin membebankan anda. Bagaimanapun, dengan perancangan yang teliti, kos perubatan yang semakin tinggi boleh dielakkan untuk mengurangkan kebimbangan anda dan memberi ketenangan minda kepada anda dan mereka yang tersayang. HLA MedGLOBAL IV bertujuan untuk menjaga kesejahteraan anda.

HLA MedGLOBAL IV merupakan pelan perubatan hospital dan pembedahan global komprehensif yang memberi anda kebebasan untuk memilih tahap perlindungan yang paling optimum dan mampu ditanggung demi keselamatan anda, di mana jua anda berada.

Dengan keistimewaan perlindungan di serata dunia, prosedur kemasukan hospital dan penjelasan bil yang mudah serta akses bantuan 24 jam untuk menjaga kesejahteraan anda, kini anda boleh menikmati ketenangan minda mengetahui anda sentiasa dilindungi, pada setiap masa.



## Ciri-ciri

- 1) Pelan Penjagaan Kesihatan yang Lengkap**  
HLA MedGLOBAL IV menawarkan 4 pelan menarik untuk anda, dengan pelan terendah Pelan 150 dan pelan tertinggi Pelan 400 bagi memastikan anda sentiasa menikmati perlindungan yang mencukupi.
- 2) Had Tahunan yang Tinggi**  
HLA MedGLOBAL IV menawarkan had tahunan yang tinggi untuk memastikan anda sentiasa dilindungi.
- 3) Had Hayat yang Tinggi**  
Dengan HLA MedGLOBAL IV, anda menikmati had hayat yang tinggi, justeru memastikan anda menikmati lindungan sehingga penggunaan sepenuhnya had hayat anda.
- 4) Perlindungan di Seluruh Dunia**  
Anda akan dilindungi 24 jam sehari, 7 hari seminggu, di mana jua anda berada (Sila rujuk kepada Pengecualian).

## 5) Perkhidmatan Bantuan Perubatan & Kecemasan 24 Jam

Kami telah memeterai kontrak dengan sebuah Organisasi Pengurusan Kesihatan (“Managed Care Organisation”) untuk memberi bantuan 24 jam bagi:

- a) Kemudahan kemasukan ke Hospital Panel<sup>1</sup> di dalam Malaysia, tertakluk kepada Pra-Pengesahan keadaan yang anda hidapi. Pra-Pengesahan ini memerlukan pengesahan penyakit anda dan hendaklah memenuhi kriteria berikut:
  - Keadaan atau penyakit yang memerlukan rawatan adalah termasuk di dalam perlindungan polisi.
  - Rawatan yang diperlukan adalah pilihan terbaik untuk anda dan memenuhi semua amalan dan protokol perubatan standard.
  - Anda mungkin dikehendaki membayar sedikit deposit kepada pihak Hospital.
- b) Penjelasan bil Hospital yang telah disahkan apabila keluar dari Hospital<sup>1</sup>.
- c) Bantuan Domestik sekiranya anda berada lebih 100km dari kediaman anda.
- d) Bantuan Antarabangsa sekiranya anda berada di luar negara.

Perkhidmatan yang disediakan oleh Syarikat Bantuan Kecemasan<sup>2</sup> (Emergency Assistance Company) termasuk: rujukan perubatan, pemindahan kecemasan atau repatriasi ketika dalam keadaan yang boleh mengancam nyawa.

<sup>1</sup> Perkhidmatan-perkhidmatan ini adalah tertakluk kepada kelayakan, had faedah opsyen anda dan suatu tempoh menunggu selama 3 bulan selepas pengeluaran polisi.

<sup>2</sup> Perkhidmatan-perkhidmatan ini bukan faedah terjamin dan ianya akan ditinjau semula dari masa ke semasa.

## Ringkasan Faedah

Keterangan tentang faedah-faedah perlindungan adalah terperinci di dalam kontrak polisi. Kami 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.

## Kelayakan

Rakyat Malaysia yang sihat, berumur di antara 1 bulan dan 60 tahun layak memohon. Polisi anda boleh diperbaharui sehingga umur 85 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 daripada 30 hari selepas penerimaan risiko.

## Premium

- 1) Premium yang anda bayar adalah berasaskan Jadual Premium Tahunan. Premium adalah dicaj berdasarkan umur tercapai, keadaan kesihatan, pekerjaan dan faktor-faktor lain yang berkenaan, serta yuran pengurusan bagi menyelenggarakan kelas insurans ini. Anda boleh rujuk kepada Jadual Premium Tahunan untuk premium-premium yang berdasarkan kepada kelas pekerjaan I dan II. Premium tambahan mungkin dikenakan untuk sifat-sifat perubatan buruk atau untuk sebarang pendedahan pekerjaan atau wilayah yang luar biasa.
- 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 berpandukan 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 90 hari sebelum sebarang pindaan dibuat. Walau bagaimanapun, kenaikan premium pada masa-masa sebelum ini tidak semestinya menggambarkan arah alirannya pada masa hadapan.

## Pembaharuan

Pembaharuan adalah pilihan pemilik polisi pada setiap tarikh ulang tahun polisi sehingga mencapai umur 85 tahun pada kadar premium yang berkuatkuasa pada masa pembaharuan 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 seperti yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.

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

### **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 kami untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan polisi. Anda layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh kami untuk mengeluarkan polisi tersebut.

### **Pembatalan**

Pelan ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami; dan jika tiada tuntutan dibuat pada tahun polisi semasa, pemilik polisi layak untuk menerima kembali premium seperti yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.

### **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 Surgeri (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 caj- caj yang disebabkan secara langsung atau secara tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, yang diakibatkan oleh mana-mana satu kejadian berikut:

- 1) Penyakit Pra-wujud.

- 2) Penyakit Tertentu 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 pengembalian semula bagi Hayat yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terkemudian kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- 4) Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- 5) 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 postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil 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.



- 11) Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, 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, akutekanan, 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 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 jantung.
- 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 dengan syarat bahawa Syarikat meluluskan perkara yang sama tertakluk kepada terma dan syarat yang mungkin ditetapkan dan seterusnya dikuatkuasakan oleh Syarikat.

## Rawatan di 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 kadar pertukaran mata wang rasmi yang disebut oleh Maybank Berhad pada hari terakhir tempoh dimasukkan ke Hospital dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan disediakan:

- 1) Hayat yang Dinsuranskan yang pergi ke luar negara atas sebab selain mendapatkan rawatan perubatan, perlu dimasukkan ke Hospital di luar Malaysia kerana kecemasan perubatan
- 2) 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 ditanggunghkan sewajarnya hingga pulang ke Malaysia dikecualikan.

Pelan Bakal	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Hospital &amp; Pembedahan</b>				
Bilik Hospital dan Makan (hingga 150 hari untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya)	150	200	300	400
Tunai Harian penghospitalan disebabkan oleh Kemalangan Jalan Raya di Lebuhraya Malaysia <sup>3</sup> (hingga 150 hari untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya)	150	200	300	400
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (hingga 60 hari untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya)	50	100	150	200
Unit Rawatan Rapi (hingga 75 hari untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya)	Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan <sup>4</sup>			
Perbelanjaan Penginap (hingga 150 hari untuk Mana-mana Satu Hilang Upaya)				
Bekalan dan Khidmat Hospital				
Bayaran Pembedahan				
Bayaran Pakar Bius				
Bilik Bedah				
Lawatan Pakar Perubatan dalam Hospital				
Yuran Rawatan Fisioterapi dalam Hospital				
Ujian Diagnostik Prahospital (dalam tempoh 60 hari sebelum penghospitalan)				
Rundingan Pakar Prahospital (dalam tempoh 60 hari sebelum penghospitalan)				
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam tempoh 60 hari selepas keluar dari hospital)				

Pelan Bakal	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Hospital &amp; Pembedahan</b>				
Transplan Organ	Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan <sup>4</sup>			
Pembedahan Harian				
Bayaran Ambulans				
Cukai Perkhidmatan Kerajaan	5% dari Faedah Bilik Hospital dan Makan			
<b>Faedah Rawatan Pesakit Luar</b>				
Rawatan Pesakit Luar bagi Kemalangan dan Kecemasan (dalam tempoh 30 hari berikutan rawatan kecemasan sedemikian)	Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan <sup>4</sup>			
Rawatan Pergigian bagi kemalangan dan kecemasan				
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar				
Rawatan Kanser Pesakit Luar				
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar				
Penjagaan Kejurawatan di Rumah (hingga 180 hari untuk sepanjang hayat)	40	60	80	100
Had Tahunan Keseluruhan (setiap tahun polisi)	75,000	120,000	180,000	240,000
Had Tempoh Terkumpul	300,000	600,000	900,000	1,200,000
Perkhidmatan Bantuan Perubatan & Kecemasan (Had setiap kejadian)	150,000	150,000	150,000	150,000

<sup>3</sup> Lebuhraya Malaysia bermaksud Lebuhraya Utara-Selatan, Lebuhraya Kuala Lumpur-Karak dan Lebuhraya Pantai-Timur, seperti yang disenaraikan oleh Lembaga Lebuhraya Malaysia.

<sup>4</sup> Sila rujuk kepada definisi “Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan” seperti disenaraikan dibawah.

## Jadual Premium Tahunan – Pelan Asas Tradisional

Kelas Pekerjaan I dan II, berdasarkan hari jadi lepas

Umur Tercapai (Tahun)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Lelaki</b>				
0 – 4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5 – 19	685.51	879.99	1,177.20	1,453.47
20 – 25	611.48	785.07	1,056.58	1,308.06
26 – 30	662.67	847.39	1,143.37	1,414.88
31 – 35	718.31	918.60	1,236.84	1,530.60
36 – 40	805.86	1,037.28	1,395.32	1,727.97
41 – 45	880.76	1,127.79	1,526.15	1,888.90
46 – 50	1,096.64	1,412.65	1,906.70	2,367.37
51 – 55	1,704.19	2,193.79	2,974.92	3,693.74
56 – 60	2,086.96	2,685.61	3,640.33	4,519.39
61 – 65*	2,743.54	3,532.04	4,786.19	5,946.98
66 – 70*	4,275.84	5,484.16	7,518.35	9,345.57
71 – 80*	7,668.94	9,842.27	13,500.62	16,783.78
81 – 85*	11,937.38	15,324.70	21,005.84	26,117.52
<b>Perempuan</b>				
0 – 4	882.72	1,137.28	1,533.60	1,900.16
5 – 19	685.51	879.78	1,176.98	1,453.25
20 – 25	678.53	870.83	1,164.54	1,437.98
26 – 30	736.65	947.39	1,266.16	1,568.53
31 – 35	814.48	1,044.47	1,404.93	1,740.77
36 – 40	928.04	1,185.06	1,592.56	1,973.68
41 – 45	1,012.16	1,297.37	1,744.44	2,163.00
46 – 50	1,228.32	1,573.06	2,117.43	2,624.65
51 – 55	1,661.81	2,125.63	2,869.35	3,560.89
56 – 60	1,879.98	2,414.47	3,264.81	4,049.56
61 – 65*	2,596.02	3,344.28	4,516.21	5,613.48
66 – 70*	4,187.88	5,361.99	7,256.66	9,023.72
71 – 80*	7,393.26	9,472.39	12,836.37	15,967.86
81 – 85*	11,329.51	14,520.00	19,682.07	24,484.03

\*untuk pembaharuan sahaja.

## Jadual Premium Tahunan – Pelan Rider Tradisional

Kelas Pekerjaan I dan II, berdasarkan hari jadi lepas

Umur Tercapai (Tahun)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Lelaki</b>				
0 – 4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5 – 19	571.26	733.33	981.00	1,211.23
20 – 25	509.57	654.22	880.48	1,090.05
26 – 30	552.22	706.16	952.81	1,179.07
31 – 35	598.59	765.50	1,030.70	1,275.50
36 – 40	671.55	864.40	1,162.77	1,439.97
41 – 45	733.97	939.82	1,271.79	1,574.08
46 – 50	913.87	1,177.21	1,588.91	1,972.81
51 – 55	1,420.16	1,828.16	2,479.10	3,078.11
56 – 60	1,739.14	2,238.01	3,033.61	3,766.16
61 – 65*	2,286.29	2,943.37	3,988.49	4,955.81
66 – 70*	3,563.20	4,570.14	6,265.29	7,787.97
71 – 80*	6,390.78	8,201.89	11,250.52	13,986.49
81 – 85*	9,947.82	12,770.58	17,504.87	21,764.60
<b>Perempuan</b>				
0 – 4	735.60	947.73	1,278.00	1,583.46
5 – 19	571.26	733.15	980.82	1,211.04
20 – 25	565.44	725.69	970.45	1,198.32
26 – 30	613.88	789.49	1,055.13	1,307.11
31 – 35	678.73	870.39	1,170.77	1,450.64
36 – 40	773.37	987.55	1,327.13	1,644.73
41 – 45	843.47	1,081.14	1,453.70	1,802.50
46 – 50	1,023.60	1,310.88	1,764.52	2,187.21
51 – 55	1,384.85	1,771.36	2,391.12	2,967.41
56 – 60	1,566.65	2,012.06	2,720.68	3,374.63
61 – 65*	2,163.35	2,786.90	3,763.51	4,677.90
66 – 70*	3,489.90	4,468.32	6,047.22	7,519.77
71 – 80*	6,161.05	7,893.66	10,696.98	13,306.55
81 – 85*	9,441.26	12,100.00	16,401.73	20,403.36

\*untuk pembaharuan sahaja.



## Jadual Caj-caj Insurans Bulanan – Pelan Unit-linked Rider

Kelas Pekerjaan I dan II, berdasarkan hari jadi lepas

Umur Tercapai (Tahun)	MGIV 150 (RM)	MGIV 200 (RM)	MGIV 300 (RM)	MGIV 400 (RM)
<b>Lelaki</b>				
0 – 4	51.94	66.91	90.23	111.79
5 – 19	40.33	51.78	69.26	85.51
20 – 25	35.98	46.19	62.16	76.96
26 – 30	38.99	49.86	67.27	83.24
31 – 35	42.26	54.05	72.77	90.05
36 – 40	47.42	61.03	82.09	101.66
41 – 45	51.82	66.35	89.79	111.13
46 – 50	64.52	83.11	112.18	139.28
51 – 55	100.26	129.07	175.02	217.31
56 – 60	122.78	158.00	214.17	265.88
61 – 65*	161.41	207.80	281.58	349.87
66 – 70*	251.56	322.64	442.32	549.81
71 – 80*	451.18	579.03	794.26	987.41
81 – 85*	702.29	901.57	1,235.80	1,536.52
<b>Perempuan</b>				
0 – 4	51.94	66.91	90.23	111.79
5 – 19	40.33	51.76	69.25	85.50
20 – 25	39.92	51.24	68.52	84.60
26 – 30	43.34	55.74	74.49	92.28
31 – 35	47.92	61.45	82.66	102.42
36 – 40	54.60	69.72	93.70	116.12
41 – 45	59.55	76.33	102.63	127.26
46 – 50	72.27	92.55	124.58	154.42
51 – 55	97.77	125.06	168.81	209.49
56 – 60	110.61	142.05	192.08	238.24
61 – 65*	152.73	196.75	265.70	330.25
66 – 70*	246.38	315.46	426.92	530.88
71 – 80*	434.96	557.27	755.18	939.41
81 – 85*	666.53	854.23	1,157.92	1,440.42

\*untuk pembaharuan sahaja.

## 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 berkelayakan;
  - 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 kuatkuasa 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 Pembinaan
  - 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 diperolehi 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 Penting

- 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) HLA MedGLOBAL IV 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 Malaysia dan Bahasa Cina di dalam risalah ini, segala syarat yang termaktub dalam Bahasa Inggeris akan dikuatkuasakan.

## 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 ataupun ejen Syarikat.

- 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 Tertentu 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 satu syarikat insurans kepada yang lain atau pemindahan dari satu 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 perubahan.
  - 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.

**Hong Leong Assurance Berhad (94613-X)****Head Office / 总行 / Ibu Pejabat**

Level 26, Menara HLA, 3 Jalan Kia Peng, 50450 Kuala Lumpur

Tel: 03-7650 1818; Fax: 03-7650 1881; Website: [www.hla.com.my](http://www.hla.com.my)**North / 北马 / Utara****Alor Setar**No. 1544, Jalan Sultan Badlishah,  
05000 Alor Setar, Kedah  
Tel : 04-734 6499  
Fax : 04-734 9592**Bukit Mertajam**No. 2, Lorong Usahaniaga Satu,  
Taman Usahaniaga, 14000 Bukit Mertajam  
Tel : 04-537 5677  
Fax : 04-537 5688**Ipoh**No. 1 & 3, Persiaran Greentown 4,  
Pusat Perdagangan Greentown,  
30450 Ipoh, Perak  
Tel : 05-241 8064, 05-253 2702  
Fax : 05-242 2685**Pulau Pinang**Bangunan HLA, 17 Leboh Bishop,  
10200 Pulau Pinang  
Tel : 04-262 3678, 04-262 3677,  
04-263 8980, 04-263 6293  
Fax : 04-262 1011, 04-264 3791**Sungai Petani**No. 9C, Jalan Kampung Baru,  
08000 Sg. Petani, Kedah  
Tel : 04-422 3602, 04-425 2451  
Fax : 04-425 0250**Central / 中马 / Malaysia Tengah****Klang**No. 1, Lorong Tiara 1B, Bandar Baru Klang,  
41150 Klang, Selangor  
Tel : 03-3342 0877, 03-3342 0878,  
03-3344 9093  
Fax : 03-3342 0879**Kuala Lumpur**12A Floor, Wisma MPL, Jalan Raja Chulan,  
50200 Kuala Lumpur  
Tel : 03-2148 2626  
Fax : 03-2732 1928**Petaling Jaya**Unit 401C, Tower C, Uptown 5,  
5, Jalan SS21/39, Damansara Uptown,  
47400 Petaling Jaya  
Tel : 03-7718 7000  
Fax : 03-7729 0500**Seremban**No. 100 & 101, Jalan Toman 5, Kemayan Square,  
70200 Seremban, Negeri Sembilan  
Tel : 06-761 0595  
Fax : 06-767 0784**East Coast / 东海岸 / Pantai Timur****Kota Bharu**PT225, Jalan Kebun Sultan,  
15300 Kota Bharu, Kelantan  
Tel : 09-743 3001  
Fax : 09-748 5578**Kuantan**Tingkat 1 & 2, B28, Lorong Tun Ismail 1,  
25000 Kuantan, Pahang  
Tel : 09-513 0288, 09-514 8587  
Fax : 09-513 8378**South / 南马 / Selatan****Melaka**No. 2A & 6, Jalan PPM2,  
Plaza Pandan Malim Business Park,  
Balai Panjang, 75250 Melaka  
Tel : 06-336 3553  
Fax : 06-336 8552**Batu Pahat**No. 35, Jalan Kundang, Taman Bukit Pasir,  
83000 Batu Pahat, Johor  
Tel : 07-432 1959, 07-432 2021,  
07-432 2029  
Fax : 07-432 2330**Johor Bahru**18th Floor (Unit No.18.01 & 18.02),  
Wisma LKN, 49, Jalan Wong Ah Fook,  
80000 Johor Bahru, Johor  
Tel : 07-224 7193  
Fax : 07-224 3240, 07-227 1443**Kluang**No. 7, Bangunan HLA, Jalan Yayasan,  
86000 Kluang, Johor  
Tel : 07-771 9077, 07-771 9707  
Fax : 07-772 4345**Pontian**No. 662, Jalan Taib,  
82000 Pontian, Johor  
Tel : 07-686 2192  
Fax : 07-686 2331**East Malaysia / 东马 / Malaysia Timur****Kota Kinabalu**Lot 4.0, Ground Floor,  
Lorong Lintas Plaza 1,  
Lintas Plaza, Jalan Lintas,  
88300 Kota Kinabalu, Sabah  
Tel : 088-223 518, 088-223 528  
Fax : 088-223 530**Kuching**2nd & 3rd Floor, 22B & 22C,  
Jalan Rubber, Lots 342 & 343, Section 9,  
93400 Kuching, Sarawak  
Tel : 082-413 975, 082-416 075  
Fax : 082-257 948**Miri**Lot 942, Ground Floor, Jalan Parry,  
98000 Miri, Sarawak  
Tel : 085-419 805, 085-419 806,  
085-419 808  
Fax : 085-420 802**Sibu**Tingkat 2, No. 133, 135 & 137,  
Jalan Kampong Nyabor,  
96000 Sibu, Sarawak  
Tel : 084-345 630, 084-345 631  
Fax : 084-335 673

For further information, call our friendly HLA agent today.