

PRODUCT DISCLOSURE SHEET (PDS)

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out this Product. Be sure to also read the general terms and conditions of this Policy)

RHB Insurance Berhad

MediSure

Date :

1. What is this product?

MediSure is a guaranteed renewable policy that guarantees renewal from the 3rd year of the policy inception provided there was no claim made in the preceding two years with RHB Insurance or other insurance company. The policy shall cover eligible person between the age of 30 days to 60 years renewable up to 75 years. Overall Life Time Limit is 3 times of the Annual Limit based on the plan you have chosen and this limit will only apply if you are qualified for the guaranteed renewal benefit.

Optional Deductible Programme

- a) Option 1 - Policy only pays in excess of RM5,000.00 on eligible expenses per disability (Insured is entitled to 25% discount on the premium)
- b) Option 2 - Policy only pays in excess of RM10,000.00 on eligible expenses per disability (Insured is entitled to 35% discount on the premium)
- c) Option 3 - Policy only pays in excess of RM20,000.00 on eligible expenses per disability (Insured is entitled to 60% discount on the premium)
- d) Your policy may cover your spouse and dependent children subject to the following
 - i. Spouse below sixty (60) years old at the time of first inclusion. Once included, the spouse may continue to be included up to age seventy five (75) years.
 - ii. Unmarried children between thirty (30) days and nineteen (19) years old. For dependent children who are fulltime students of institutions of higher education, the age limit is twenty three (23) years old.

2. What are the covers/benefits provided?

Table of Benefit:

| INDIVIDUAL POLICY | PLAN 1 | PLAN 2 | PLAN 3 | PLAN 4 | PLAN 5 | PLAN 6 |
|--|--|--------|---------|---------|---------|---------|
| | (RM) | (RM) | (RM) | (RM) | (RM) | (RM) |
| OVERALL ANNUAL LIMIT | 20,000 | 30,000 | 50,000 | 80,000 | 100,000 | 150,000 |
| OVERALL LIFETIME LIMIT | 60,000 | 90,000 | 150,000 | 240,000 | 300,000 | 450,000 |
| (MAXIMUM PER DISABILITY) | | | | | | |
| HOSPITAL BENEFITS | | | | | | |
| Hospital Room & Board (Max. 200 days) | 80 | 120 | 200 | 300 | 350 | 450 |
| Intensive Care Unit (Max. 75 days) | 160 | 250 | 400 | 450 | 500 | 600 |
| Hospital Supplies & Services | As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) | | | | | |
| Operating Theatre | | | | | | |
| SURGICAL AND MEDICAL BENEFITS | | | | | | |
| Pre-Hospital Diagnostic Test (Within 60 days prior to admission) | As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) | | | | | |
| Pre-Hospital Specialist Consultation (Within 60 days prior to admission) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Surgical Fees | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Anaesthetist's Fees | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> In Hospital Physician Visit (Max. 200 days) | | | | | | |
| Post-Hospitalization Treatment (Within 31 days from discharge) | | | | | | |
| Organ Transplant (Heart, Kidney, Lung, Liver or Bone Marrow Transplantation) | | | | | | |
| OUT-PATIENT BENEFITS | | | | | | |
| Emergency Outpatient Treatment for Accident only (within 24 hours and follow-up treatment to a max. of 31 days) | As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) | | | | | |
| Outpatient Physiotherapy Treatment (Within 90 days from discharge / surgery) | | | | | | |
| Ambulance Fees | | | | | | |
| Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment | | | | | | |
| Annual Out-Patient Cancer Treatment | As Charged (Subject to Reasonable and Customary Charges) | | | | | |
| Medical Report Fees | | | | | | |
| Service Tax | | | | | | |
| OTHER BENEFITS | | | | | | |
| Daily Government Hospital Cash Allowance (Max. 150 days) | 35 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 |
| Insured Child's Daily Guardian Benefit (Max. 200 days) | 50 | 75 | 100 | 150 | 175 | 200 |

Duration of cover is **one (1) year**. You need to renew your insurance cover **annually**.

3. How much premium do I have to pay?

| Age Band (Age next birthday) | Plan 1 (RM) | Plan 2 (RM) | Plan 3 (RM) | Plan 4 (RM) | Plan 5 (RM) | Plan 6 (RM) |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 30 days to 17 years | 319 | 390 | 462 | 535 | 571 | 651 |
| 18 to 35 years | 379 | 462 | 545 | 630 | 671 | 765 |
| 36 to 45 years | 522 | 640 | 760 | 880 | 940 | 1,074 |
| 46 to 55 years | 773 | 954 | 1,137 | 1,322 | 1,414 | 1,619 |
| 56 to 60 years | 1,108 | 1,372 | 1,641 | 1,911 | 2,045 | 2,346 |
| 61 to 65 years (Renewal only) | 1,464 | 1,818 | 2,177 | 2,538 | 2,717 | 3,119 |
| 66 to 70 years (Renewal only) | 1,745 | 2,168 | 2,599 | 3,031 | 3,246 | 3,728 |
| 71 to 75 years (Renewal only) | 2,194 | 2,729 | 3,273 | 3,820 | 4,093 | 4,702 |

Please take note that RM10 of stamp duty shall be charged.

The Company may revise the renewal premium subject to claims history.

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

| Type | Amount |
|------------------------|--|
| a. Commission (if any) | 15% of premium will be paid to the Agent RM10 |
| b. Stamp Duty | |

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

- a) **Importance of Disclosure (Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013)**
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 to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. 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. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required 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. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- b) **Cash Before Cover**
It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the insurance company before cover commences.
- c) **Cooling-off period**
If this policy shall have been issued and for any reason whatsoever the insured person shall decide not to take up the policy, the insured person may return the policy to the company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the insured person to the company within 15 days from the date of the policy delivery. The insured person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the company in the issued of this policy.
- d) **Waiting Period**
The eligibility for benefits under the policy will only start 30 days after the Effective Date of the Policy.
- e) **Upgraded Room & Board Co-Payment**
If the Insured is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.
- f) **Claims Procedure**
In the event of an admission or claim, kindly contact our appointed Managed Care Organization MICARES at 1-800-882-678
- g) **What is Deductible Program?**
This option allows you to pay a fraction of the entire annual premium but you need to settle the first RM5,000, RM10,000 or RM20,000 (as per your choice) of eligible expenses on your medical bills. This benefit is especially good if you already have a Hospitalisation and Surgical Insurance policy.
- h) **Importance of Keeping the Official Receipt**
After the premium has been paid, please make sure you have been given an Official Receipt as a proof of payment. You are strongly advised to keep the Official Receipt for any future references.
- i) **Policy Issuance**
The Policy Schedule will be delivered to you within 30 working days from the date of your application approved.
- j) **Guaranteed Renewal**
MediSure is a guaranteed renewable policy that guarantees renewal from the 3rd year of the policy inception provided there was no claim made in the preceding two years with RHBI or other insurance company.

6. What are the major exclusions under this policy?

Some major coverage exclusions are:

- a) Pre-existing illness.
Shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-
- the Insured Person had received or is receiving treatment;
 - medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - clear and distinct symptoms are or were evident; or

iv. its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances

- b) Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. The Specified Illnesses are :
Hypertension, Diabetes mellitus, Cardiovascular disease, Tumours, Cancers, Cysts, Nodules, Polyps, Stones of in the urinary and biliary system, Ear, Nose (including sinuses) and Throat conditions, Hernias, Haemorrhoids, Fistulae, Hydrocele, Varicocele, Endometriosis including disease of the Reproduction system, Vertebro-spinal disorders (including disc) and Knee conditions.
- c) 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.
- d) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- e) 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.
- f) 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 (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law.
- g) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- h) 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.
- i) Hospitalization 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.
- j) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- k) 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.
- l) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- m) Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
- n) 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 treatment.
- o) 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.
- p) Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- q) 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.
- r) 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.
- s) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- t) Expenses incurred for sex changes.

Note: This is non-exhaustive. Please refer to policy documents for full details.

7. Can I cancel my policy?

This Policy may be cancelled by the Policyholder at any time by giving a written notice to the Company; and provided that no claims have been made during the current policy year, the Policyholder shall be entitled to a refund of the premium.

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 all correspondence reaches you in a timely manner.

9. Where can I get further information?

Should you require additional information about Personal Accident Insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Medical and Health Insurance', available at all our branches or visit www.insuranceinfo.com.my

If you have any enquiries, please contact us at:

RHB INSURANCE BERHAD (38000-U) is registered under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

Level 12B, West Wing, The Icon

No 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak

55000 Kuala Lumpur

Tel : 1300-220-007; Fax :03-2163 7277

Website : www.rhbgroup.com/insurance

10. Other types Medical Insurance cover available

Please ask your insurer/intermediary for other types of plans offered by the insurer.

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 INTERMEDIARY OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

LAMPIRAN PENERANGAN PRODUK (PDS)

(Sila baca Lampiran Penerangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan membeli produk ini, Pastikan anda juga membaca terma terma dan syarat-syarat Polisi ini)

RHB Insurance Berhad
MediSure
Tarikh :
1. Apakah produk ini?

Medisure adalah sebuah polisi yang menjamin pembaharuan tahunan yang memberi jaminan pembaharuan pada tahun ke 3 dari permulaan polisi asalkan tiada sebarang tuntutan yang dibuat dalam polis yang terdahulu dengan RHB Insurance atau syarikat insuran lain. Polisi ini akan melindungi orang yang layak di antara umur 30 hari sehingga 60 tahun, diperbaharui sehingga umur 75 tahun. Had seumur hidup keseluruhan adalah 3 kaliganda daripada had tahunan berdasarkan pelan yang Anda pilih dan had ini akan digunakan jika anda layak untuk Manfaat pembaharuan terjamin.

Program Deduktibel

- a) Pilihan 1 – Polisi akan membayar lebih RM5,000.00 untuk Perbelanjaan yang Layak bagi setiap Ketidakupayaan 25% diskaun daripada premium
- b) Pilihan 2 – Polisi akan membayar lebih RM10,000 untuk Perbelanjaan yang Layak bagi setiap Ketidakupayaan 35% diskaun daripada premium
- c) Pilihan 3 – Polisi akan membayar lebih RM20,000.00 untuk Perbelanjaan yang Layak bagi setiap Ketidakupayaan 60% diskaun daripada premium
- d) Pelan ini melindungi pasangan dan anak-anak di bawah tanggungan tertakluk kepada yang berikut :
 - i. Pasangan ini hendaklah berusia di bawah enam puluh (60) tahun apabila pertama kali dimasukkan. Apabila dimasukkan pasangan boleh terus dilindungi sehinggalah usia tujuh puluh lima tahun (75) tahun.
 - ii. Anak- anak yang belum kawin antara usia tiga puluh (30) hari dan sembilan belas (19) tahun. Bagi anak-anak di bawah tanggungan yang merupakan pelajar sepenuh masa institusi pengajian tinggi, had usia adalah dua puluh tiga (23) tahun.

2. Apakah perlindungan yang diberi / manfaat yang disediakan?
Jadual Manfaat :

| PELAN | PELAN 1 (RM) | PELAN 2 (RM) | PELAN 3 (RM) | PELAN 4 (RM) | PELAN 5 (RM) | PELAN 6 (RM) |
|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| HAD TAHUNAN KESELURUHAN | 20,000 | 30,000 | 50,000 | 80,000 | 100,000 | 150,000 |
| HAD SEUMUR HIDUP KESELURUHAN | 60,000 | 90,000 | 150,000 | 240,000 | 300,000 | 450,000 |
| | (MAKSIMUM BAGI SETIAP KETIDAKUPAYAAN) | | | | | |
| MANFAAT HOSPITAL | | | | | | |
| Bilik Hospital & Makanan (Maks. 200 hari) | 80 | 120 | 200 | 300 | 350 | 450 |
| Unit Rawatan Rapi (Maks. 75 hari) | 160 | 250 | 400 | 450 | 500 | 600 |
| Bekalan & Khidmat Hospital Bayaran Bilik Bedah | Seperti Yang Dikenakan (Tertakluk Kepada Bayaran yang Diperlukan, Munasabah dan Biasa Diamalkan) | | | | | |
| MANFAAT PEMBEDAHAN & PERUBATAN | | | | | | |
| Ujian Diagnostik PraHospital (Dalam jangka masa 60 hari Sebelum kemasukan) | Seperti Yang Dikenakan (Tertakluk Kepada Bayaran yang Diperlukan, Munasabah dan Biasa Diamalkan) | | | | | |
| Rundingan Pakar PraHospital (Dalam jangka masa 60 hari sebelum kemasukan) <ul style="list-style-type: none"> • Yuran Pembedahan • Bayaran Pakar Bius • Rawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maks. harian sehingga 200 hari) | | | | | | |
| Rawatan Selepas Penghospitalan (Dalam jangka masa 31 hari selepas tarikh keluar hospital) | | | | | | |
| Pemindahan Organ (Pemindahan Jantung, Buah Pinggang, Paru Paru, Hati atau Tulang Sum-sum) | Seperti Yang Dikenakan (Tertakluk Kepada Bayaran yang Diperlukan, Munasabah dan Biasa Diamalkan) | | | | | |
| MANFAAT PESAKIT LUAR | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Rawatan Pesakit Luar bagi Kemalangan dan Kecemasan (Dalam jangka masa 24 jam dan rawatan susulan sehingga maks. 31 hari) | | | | | | |
| Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (Dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital/pembedahan) | | | | | | |
| Yuran Ambulans | | | | | | |
| Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan | 12,000 | 21,000 | 24,000 | 28,000 | 30,000 | 36,000 |
| Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan | 12,000 | 21,000 | 24,000 | 28,000 | 30,000 | 36,000 |
| Yuran Laporan Perubatan | Seperti Yang Dikenakan (Tertakluk Kepada Bayaran yang Diperlukan, Munasabah dan Biasa Diamalkan) | | | | | |
| Cukai Perkhidmatan | 6% daripada Perbelanjaan yang layak | | | | | |
| MANFAAT LAIN | | | | | | |
| Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Maks. 150 hari) | 35 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 |
| Manfaat Penjaga Harian Bagi Kanak – Kanak Yang Diinsuranskan (Maks. 200 hari) | 50 | 75 | 100 | 150 | 175 | 200 |

Tempoh perlindungan adalah **satu (1) tahun**. Yang diinsuranskan hendaklah memperbaharui polisi insuran **setiap tahun**.

3. Berapakah jumlah premium yang perlu dibayar?

| Linkungan Umur (Ulang tahun umur berikutnya) | Pelan 1 (RM) | Pelan 2 (RM) | Pelan 3 (RM) | Pelan 4 (RM) | Pelan 5 (RM) | Pelan 6 (RM) |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 30 hari to 17 tahun | 319 | 390 | 462 | 535 | 571 | 651 |
| 18 to 35 tahun | 379 | 462 | 545 | 630 | 671 | 765 |
| 36 to 45 tahun | 522 | 640 | 760 | 880 | 940 | 1,074 |
| 46 to 55 tahun | 773 | 954 | 1,137 | 1,322 | 1,414 | 1,619 |
| 56 to 60 tahun | 1,108 | 1,372 | 1,641 | 1,911 | 2,045 | 2,346 |
| 61 to 65 tahun (Pembaharuan sahaja) | 1,464 | 1,818 | 2,177 | 2,538 | 2,717 | 3,119 |
| 66 to 70 tahun (Pembaharuan sahaja) | 1,745 | 2,168 | 2,599 | 3,031 | 3,246 | 3,728 |
| 71 to 75 tahun (Pembaharuan sahaja) | 2,194 | 2,729 | 3,273 | 3,820 | 4,093 | 4,702 |

Sila ambil perhatian bahawa duti setem sebanyak RM10 akan dikenakan.

Pihak Syarikat mungkin mengubah premium pembaharuan tertakluk kepada sejarah tuntutan.

4. Apakah bentuk bayaran yang dikenakan dan yang perlu dibayar?

| Jenis | Jumlah |
|-----------------------|---|
| a. Komisen (jika ada) | 15% daripada premium akan dibayar kepada ejen |
| b. Duti Setem | RM10 |

5. Apakah terma-terma penting dan syarat-syarat yang Saya perlu tahu?

a. **Keputusan Pendedahan Maklumat (Menurut Kenyataan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013)**

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungannya, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

b. **Tunai Sebelum Perlindungan**

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa adalah menjadi asas dan syarat khas mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu bayar mesti dibayar dan diterima oleh pihak Syarikat sebelum perlindungan bermula.

c. Tempoh bertenang

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa apa alasan, Orang yang diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi, Orang yang Diinsuranskan itu boleh mengambalikan Polisi kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang yang Diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

d. Tempoh tangguh

Kelayakan untuk manfaat dibawah polisi ini bermula hanya 30 hari selepas tarikh efektif bagi polisi ini

e. Bayaran Bersama Bilik dan Makan Dinaikkan

Jika orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar bilik dan makan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang yang diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam jadual manfaat bagi setiap tuntutan.

f. Prosedur tuntutan

Sekiranya berlaku kemasukkan ke hospital atau tuntutan, sila hubungi MICARES, sebuah organisasi yang telah dilantik oleh kami untuk menjaga & mengurus di talian – 1-800-882-678

g. Apa yang dimaksudkan dengan program “Deduktibel” ?

Pilihan ini membenarkan anda membayar sebahagian daripada seluruh premium tahunan tetapi anda perlu menjelaskan RM5,000, RM10,000 atau RM20,000 (seperti pilihan anda) yang pertama untuk Perbelanjaan yang Layak untuk bil perubatan anda. Manfaat ini terutamanya bagus sekiranya anda telah mempunyai polisi Insurans Penghospitalan & Pembedahan, MediSure bertindak sebagai polisi Hospital & Pembedahan yang kedua untuk anda.

h. Kepentingan Menyimpan Resit Rasmi

Setelah premium dibayar, sila pastikan anda diberi resit rasmi sebagai bukti pembayaran. Anda dinasihatkan supaya menyimpan resit rasmi sebagai rujukan pada masa akan datang.

i. Penghantaran Polisi

Jadual Polisi akan dihantar kepada anda dalam tempoh 30 hari selepas tarikh permohonan anda diluluskan

j. Pembaharuan Terjamin

Medisure adalah sebuah polisi yang menjamin pembaharuan tahunan yang memberi jaminan pembaharuan pada tahun ke 3 dari permulaan polisi asalkan tiada sebarang tuntutan yang dibuat dalam polis yang terdahulu dengan RHBI atau syarikat insurans lain

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama polisi ini?

Beberapa pengecualian utama perlindungan polisi adalah

- a. Penyakit sedia ada
Hendaklah bermaksud hilang upaya sedia ada yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila
 - (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan
 - (b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan
 - (c) Gejala jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan jelas; atau
 - (d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas orang yang mengalami keadaan itu
- b. Penyakit tertentu hendaklah bermaksud hilang upaya berikutan dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama insurans bagi Orang yang Diinsuranskan: Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular, Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam system kencing dan system biliari. Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak, hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele, Endometriosis termasuk penyakit pembiakan, gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- c. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi orang yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- d. Pembedahan Plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasaan atau pembedahan (Keratotomy radikal atau lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- e. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
- f. Penjagaan peribadi rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venerial dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Manusia), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- g. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan congenital termasuk penyakit keturunan
- h. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, mengugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan prenatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan
- i. 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
- j. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengahkan ketika siaman atau tidak siaman.
- k. Perang atau apa-apa tindakan perang, diistiharkan atau tidak diistiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, pemyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- l. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuclear daripada proses pembelahan nuclear atau daripada apa-apa bahan senjata nuclear
- m. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya
- n. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormone dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutakanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau aroma atau rawatan pilihan yang lain.
- o. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- p. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neorosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya)

- q. Kos/Belanja bagi khidmat yang bersifat bukan oerubatan seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- r. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan professional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
- s. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana- mana penerbagan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui yang ditetapkan.
- t. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina

Nota: Terma – terma, peruntukan-peruntukan dan pengecualiaan- pengecualian di atas tidak terhad. Untuk keterangan lanjut, sila rujuk kontrak polisi

7. Bolehkah saya membatalkan Polisi?

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat, dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa. Pemegang Polisi layak menerima bayaran balik premium.

8. Apakah yang perlu dilakukan seandainya terdapat perubahan pada maklumat perhubungan?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam maklumat perhubungan anda untuk memastikan semua surat menyurat sampai kepada anda dalam masa yang tepat

9. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai MediSure, sila rujuk kepada buku kecil *info insurans* berkenaan 'Perubatan dan Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau layari www.insuranceinfo.com.my

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

RHB INSURANCE BHD (38000-U) didaftarkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Level 12B, West Wing

The Icon, No 1, Jalan 1/68F

Jalan Tun Razak 55000 Kuala Lumpur

Tel : 1-300-220-007; Faks :03-2163 7277

Laman web : www.rhbgroup.com/insurance

10. Lain-lain perlindungan insurans perubatan dan kesihatan diri yang boleh didapati

Sila rujuk kepada pihak insurans anda/pengantara untuk lain-lain pelan insurans yang ditawarkan

NOTIS PENTING:

ANDA HENDAKLAH BERPUAS HATI DAN MEMASTIKAN BAHAWA POLISI INI ADALAH MENEPATI KEPERLUAN ANDA. ANDA HENDAKLAH MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ATAU MENGHUBUNGI SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang terkandung di sini adalah berkuatkuasa bermula 01/09/2018