

Medical bills for minor ailments are manageable. However, when it comes to something major that requires hospitalisation, even the best of us will feel the pain of the mounting medical bills. The last thing you want is to let unexpected medical expenses eat into your savings or retirement fund. Hence, it is wise to be well prepared by investing in a sound medical plan for you and your loved ones.

Introducing AmMedic ... a yearly renewable Hospital and Surgical stand-alone plan that comes with comprehensive coverage.

FABULOUS 8

- ✓ **Comprehensive Coverage** with hospital, surgical, medical and other related benefits
- ✓ **24-hour Worldwide Protection***
- ✓ **Affordable Premiums** as low as RM0.38 per day**
- ✓ **Coverage up to** RM1,000,000 Lifetime Limit and RM200,000 Overall Annual Limit
- ✓ **Conditionally Guaranteed Policy Renewal[#]** up to Age 80
- ✓ **No Health Declaration or Medical Check-Up** is required for policy renewal
- ✓ **Funeral Expenses** up to RM10,000
- ✓ **Tax Relief Gain** instant medical income tax relief^{##}

* Overseas treatments are subject to exclusions, limitations and conditions

** Based on Annual Premium rates of 6-17 age band for plan 2

Subject to Portfolio Withdrawal Condition

Subject to eligibility from Inland Revenue Board



Based on your budget and financial needs at different life stages, you can take advantage of the following options provided by AmMedic.

- ✓ Versatile coverage with **4 Available Plans**
- ✓ **Your Choice of Hospital** for professional medical advice and care

IT'S SO FLEXIBLE!

Schedule of Benefits

Plan Type	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Maximum Per Disability				
In-patient Benefits	RM	RM	RM	RM
Room & Board (maximum 150 days)	100	150	200	300
ICU (maximum 75 days)	200	250	300	400
Hospital Miscellaneous Services	As charged basis subject to Overall Annual Limit & Lifetime Limit			
Operating Theatre fees				
Surgical Benefit				
Anaesthetist's Fees				
Pre & Post Benefits				
Pre-hospital Diagnostic Services (within 60 days prior to admission or surgery)	As charged basis subject to Overall Annual Limit & Lifetime Limit			
Pre-hospital Specialist Consultation (within 60 days prior to admission or surgery)				
Post Hospital Follow-up (within 60 days from discharge)				
Second Surgical Opinion (within 60 days prior to surgery)				
In-hospital Physician Visit (max 1 visit per day / max 150 days)				
Out-patient Benefits				
Emergency Treatment for Accidental Injury inclusive of Dental injury (within 24 hours & 31 days follow-up)	500	1,000	2,000	3,000
Out-patient Physiotherapy (with written referral within 90 days from hospital discharge / surgery)	As charged basis subject to Overall Annual Limit & Lifetime Limit			
Daycare procedure (inclusive of all incidental services & supplies)				
Ambulance Fees				
Medical Report Fees	80	80	80	80
Medical Catastrophe Benefits				
Outpatient Cancer Treatment (max per annum)	15,000	30,000	40,000	50,000
Outpatient Kidney Dialysis (max per annum)	15,000	30,000	40,000	50,000
Organ Transplant (once per lifetime)	25,000	50,000	75,000	100,000
Miscellaneous				
Government Service Tax	As charged basis subject to Overall Annual Limit & Lifetime Limit			
Bereavement Benefit				
Funeral Expense	5,000	5,000	10,000	10,000
Overall Annual Limit	30,000	75,000	125,000	200,000
Lifetime Limit	150,000	375,000	625,000	1,000,000

Indicative Premium Rates

Age Plan \	30 days - 5 years	6 - 17 years	18 - 35 years	36 - 45 years	46 - 55 years	56 - 60 years	61-65 *	66-70 *	71-75 *	76-80 *
Plan 1	416	342	420	498	740	1,060	1,407	1,699	2,057	2,574
Plan 2	462	370	466	627	888	1,264	1,698	2,088	2,561	3,224
Plan 3	628	434	636	838	1,137	1,565	2,175	2,824	3,756	5,017
Plan 4	702	508	710	930	1,267	1,732	2,508	3,278	4,394	5,907

*Applicable for Renewal Ages only.

Stamp duty not included.

Underwriting Requirements

Age Next Birthday	Insured Person
Minimum Entry Age	30 days old
Maximum Entry Age	60 years old
Maximum Expiry Age	80 years old

Yearly renewable policy up to 80 years old

Policy Exclusion Clauses

WAITING PERIOD

Any medical or physical condition arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest is not covered. WAITING PERIOD shall mean the first 30 days between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this Policy date/reinstatement date and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

EXCLUSIONS

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

1. Pre-existing illness.
2. Specified illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
SPECIFIED ILLNESSES shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of Insurance of the Insured Person:
 - (a) Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease
 - (b) All tumours, cancers, 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. Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date 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) 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. 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.
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. Ionizing 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 an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
 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, bone-setting, 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 Insured 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, disease, illness 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.

Important Facts & Features

1. **Upgraded Room & Board Co-payment** – Should the Insured Person be hospitalised at a published Room & Board rate higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.
2. **Overseas Treatment**
 - overseas treatment subject to Policy exclusions, limitations and conditions.
 - eligible claims shall be reimbursed based on the official exchange rate applicable as at claims approval date.
 - cost of transportation to place of treatment is not eligible & excluded.
 - eligible overseas treatment must be consequence of a Medical Emergency.
 - overseas treatment of any disability diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions are ineligible & excluded.
3. **Portfolio Withdrawal Condition** – The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product. Cancellation of the portfolio as a whole shall be given written notice to the Policyholder at least thirty (30) days in advance and the Company will run off all policies to the expiry of the period of cover within the portfolio.
4. **Premiums** – The premium rate is banded according to the plan type chosen and is payable according to each member's age on each policy year anniversary. The Company reserves the right to revise the premium rates applicable at policy anniversary by giving thirty (30) days prior written notice to the policyholder.

Important Notes

- a. You are advised to ensure that this Policy meets your needs and that the premium payable under this Policy is an amount you can afford.
- b. There is a free-look period of 15 days after the delivery of your policy to allow you to review if it meets your needs. If the Policy is returned within the period, the premium will be refunded, subject to deduction of any expenses incurred for medical examination.
- c. This brochure is for illustrative purposes only. For further details on terms and conditions, please refer to your policy document.
- d. In event of any dispute or ambiguity arising out of the Bahasa Malaysia or Chinese Translation, the English version shall prevail.
- e. Consequences of Non-Disclosure. Pursuant to Section 149 (4) of the Insurance Act 1996, you are to disclose fully & faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

AmMedic

A caring plan with greater
coverage and flexibility.



*Pelan yang prihatin dengan lebih
perlindungan dan kefleksibelan.*

Bil perubatan untuk penyakit ringan mampu dibereskan. Namun, jika ditimpa penyakit berat yang perlu dimasukkan ke hospital, orang berada pun akan terasa peritnya untuk membayar bil perubatan yang bertimbun-timbun. Anda pasti tidak mahu perbelanjaan perubatan yang di luar jangkaan menyusutkan simpanan atau dana persaraan anda. Jadi, sebaik-baiknya buatlah persediaan yang cukup dengan melabur dalam pelan perubatan yang bijak untuk anda dan orang tersayang.

Memperkenalkan AmMedic ... pelan Hospital dan Pembedahan tersendiri yang boleh diperbaharui setiap tahun yang memberikan perlindungan komprehensif.



8 MANFAAT HEBAT

- ✓ **Perlindungan Komprehensif** dengan manfaat hospital, pembedahan, perubatan dan manfaat lain yang berkaitan
- ✓ **Perlindungan 24 Jam Di Seluruh Dunia***
- ✓ **Premium Mampu Dibayar** serendah RM0.38 sehari**
- ✓ **Perlindungan sehingga** Had Seumur Hidup RM1,000,000 dan Had Tahunan Keseluruhan RM200,000
- ✓ **Pembaharuan Polisi Terjamin Bersyarat[#]** sehingga umur 80 tahun
- ✓ **Tiada Perisytiharan Kesihatan atau Pemeriksaan Kesihatan** diperlukan bagi pembaharuan polisi
- ✓ **Perbelanjaan Pengebumian** sehingga RM10,000
- ✓ **Memperoleh Pelepasan Cukai Pendapatan** segera untuk perubatan^{##}

* Rawatan di luar negara adalah tertakluk kepada pengecualian, had dan syarat-syarat Polisi

** Berdasarkan Kadar Premium Tahunan untuk lingkungan umur 6-17 tahun bagi Pelan 2

Tertakluk kepada Syarat Penarikan Balik Portfolio

Tertakluk kepada kelulusan Lembaga Hasil Dalam Negeri

Berdasarkan peruntukan dan keperluan kewangan anda pada peringkat hidup yang berlainan, anda boleh mengambil kesempatan daripada pilihan berikut yang disediakan oleh AmMedic.

- ✓ Perlindungan serba guna dengan **4 Pelan Ditawarkan**
- ✓ **Hospital Pilihan Anda** untuk nasihat dan rawatan perubatan profesional

IA SUNGGUH FLEKSIBEL!

Kadar Premium Indikatif

Umur Pelan	30 hari - 5 tahun	6 - 17 tahun	18 - 35 tahun	36 - 45 tahun	46 - 55 tahun	56 - 60 tahun	61-65 * tahun	66-70 * tahun	71-75 * tahun	76-80 * tahun
Pelan 1	416	342	420	498	740	1,060	1,407	1,699	* 2,057	2,574
Pelan 2	462	370	466	627	888	1,264	1,698	2,088	2,561	3,224
Pelan 3	628	434	636	838	1,137	1,565	2,175	2,824	3,756	5,017
Pelan 4	702	508	710	930	1,267	1,732	2,508	3,278	4,394	5,907

Untuk Umur Semasa Pembaharuan sahaja.

Tidak termasuk duti setem.

Jadual Manfaat

Jenis Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4
Maksimum Setiap Kehilangan Upaya				
Manfaat Pesakit Dalam	RM	RM	RM	RM
Bilik Hospital & Makanan (maksimum 150 hari)	100	150	200	300
ICU (maksimum 75 hari)	200	250	300	400
Pelbagai Perkhidmatan Hospital	Mengikut Caj yang Dikenakan Tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan & Had Seumur Hidup			
Yuran Bilik Pembedahan				
Manfaat Pembedahan				
Yuran Pakar Bius				
Manfaat Pra & Rawatan Susulan Hospital				
Perkhidmatan Diagnostik Prahospital (dalam tempoh 60 hari sebelum masuk hospital atau sebelum pembedahan)	Mengikut Caj yang Dikenakan Tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan & Had Seumur Hidup			
Rundingan Doktor Pakar Prahospital (dalam tempoh 60 hari sebelum masuk hospital atau sebelum pembedahan)				
Rawatan Susulan Hospital (dalam tempoh 60 hari selepas keluar hospital)				
Pendapat Kedua Pembedahan (dalam tempoh 60 hari sebelum pembedahan)				
Lawatan Doktor Dalam Hospital (maksimum satu lawatan sehari / maksimum 150 hari)				
Manfaat Pesakit Luar				
Rawatan Kecemasan untuk Kecederaan Akibat Kemalangan termasuk kecederaan Gigi (dalam masa 24 jam & 31 hari rawatan susulan)	500	1,000	2,000	3,000
Fisioterapi pesakit luar (dengan rujukan bertulis dalam tempoh 90 hari selepas keluar hospital / pembedahan)	Mengikut Caj yang Dikenakan Tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan & Had Seumur Hidup			
Prosedur jagaan harian (termasuk semua perkhidmatan & bekalan yang berkaitan)				
Yuran ambulans				
Yuran Laporan Perubatan	80	80	80	80
Manfaat Malapetaka Perubatan				
Rawatan Kanser Pesakit Luar (maksimum setahun)	15,000	30,000	40,000	50,000
Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar (maksimum setahun)	15,000	30,000	40,000	50,000
Pemindahan Organ (sekali seumur hidup)	25,000	50,000	75,000	100,000
Lain-lain				
Cukai Perkhidmatan Kerajaan	Mengikut Caj yang Dikenakan Tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan & Had Seumur Hidup			
Wang Ihsan				
Perbelanjaan Pengebumian	5,000	5,000	10,000	10,000
Had Tahunan Keseluruhan	30,000	75,000	125,000	200,000
Had Seumur Hidup	150,000	375,000	625,000	1,000,000

Syarat-Syarat Pengunderaitan

Umur Hari Jadi Berikut	Orang Diinsurankan
Umur Penyertaan Minimum	30 hari
Umur Penyertaan Maksimum	60 tahun
Umur Penamatan Maksimum	80 tahun

Pembaharuan tahunan polisi sehingga umur 80 tahun

Syarat Pengecualian Polisi

TEMPOH TANGGUH

Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan Orang yang Diinsurankan atau tarikh pengembalian semula, mengikut mana-mana yang terkini, adalah tidak dilindungi. TEMPOH TANGGUH bermaksud 30 hari pertama di antara bermulanya kehilangan upaya Orang yang Diinsurankan dengan bermulanya tarikh Polisi ini/tarikh pengembalian semula dan diterima pakai hanya semasa orang itu mula-mula dilindungi. Tempoh ini tidak akan diterima pakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, sekiranya insurans ini terhenti, Tempoh Tangguh tersebut akan diterima pakai semula.

PENGECUALIAN

Produk ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

1. Penyakit sedia ada.
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan. PENYAKIT DITETAPKAN bermaksud kehilangan upaya yang berikut dan komplikasinya yang berkaitan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama Insurans Orang yang Diinsurankan:
 - (a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
 - (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu karang sistem kencing dan sistem hempedu
 - (c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
 - (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrocele, varikosele
 - (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
 - (f) Gangguan vertebro-spina (termasuk cakera) dan penyakit lutut.
3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang yang Diinsurankan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy radial atau Lasik) dan penggunaan atau

pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.

5. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
7. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektile 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 pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.

13. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang 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, refleksiologi, 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 Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
16. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
17. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
18. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

Fakta-fakta & Ciri-ciri Penting

1. **Bayaran Bersama Bilik & Makanan Dinaik Taraf** – Sekiranya Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makanan tersiar yang lebih tinggi daripada manfaat layaknya, maka Orang yang Diinsuranskan akan menanggung 20% daripada manfaat layak lain yang diihuraikan dalam Jadual Manfaat.
2. **Rawatan Di Luar Negara**
 - rawatan di luar negara adalah tertakluk kepada pengecualian, had dan syarat-syarat Polisi.
 - tuntutan layak akan dibayar ganti berdasarkan kepada kadar pertukaran rasmi yang digunakan pada tarikh kelulusan tuntutan.
 - kos pengangkutan ke tempat rawatan adalah tidak layak & dikecualikan.
 - rawatan di luar negara hanya layak jika ianya akibat daripada Kecemasan Perubatan.
 - rawatan di luar negara bagi sebarang kehilangan upaya yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan bukan kecemasan atau kronik adalah tidak layak & dikecualikan.
3. **Syarat Penarikan Balik Portfolio** – Syarikat berhak membatalkan portfolio keseluruhannya sekiranya ia memutuskan untuk berhenti menaja jamin produk insurans ini. Bagi pembatalan portfolio keseluruhan Syarikat akan memberi notis bertulis terdahulu sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari kepada Pemegang Polisi dan Syarikat akan terus menanggung tuntutan yang sah bagi semua polisi sehingga tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.
4. **Premium** – Kadar premium dikelompokkan mengikut jenis pelan dan deduktibel yang dipilih dan perlu dibayar mengikut umur setiap ahli pada ulang tahun Polisi. Syarikat berhak menyemak semula kadar premium pada Ulang Tahun Polisi dengan memberi notis bertulis terdahulu sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari kepada Pemegang Polisi.

Nota-nota Penting

- a. Anda dinasihatkan supaya memastikan bahawa Polisi ini menepati keperluan anda dan anda mampu membayar amaun premium yang perlu dibayar di bawah Polisi ini.
- b. Anda diberikan tempoh berfikir selama 15 hari selepas polisi anda diserahkan kepada anda bagi membolehkan anda mengkajinya semula bagi memastikan ia menepati keperluan anda. Sekiranya Polisi ini dikembalikan dalam tempoh ini, premiumnya akan dibayar balik, tertakluk kepada potongan perbelanjaan yang ditanggung untuk pemeriksaan kesihatan.
- c. Risalah ini adalah bagi tujuan penjelasan sahaja. Untuk butir-butir lanjut tentang terma dan syarat, sila rujuk dokumen polisi anda.
- d. Sekiranya timbul sebarang pertikaian atau ketaksamaan dalam versi terjemahan Bahasa Malaysia atau Bahasa Cina, versi Bahasa Inggeris akan diterima pakai.
- e. Akibat Ketakdedahan. Menurut Seksyen 149 (4) Akta Insurans 1996, anda dikehendaki mendedahkan semua fakta yang anda tahu atau sepatutnya tahu dengan sepenuhnya & dengan sejujur-jujurnya, jika tidak polisi yang dikeluarkan di bawah ini boleh dibatalkan.