



KURNIA MEDICAL INSURANCE
K-HEALTHCARE SENIOR / K-HEALTHCARE LADY
PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN



MI-UW-F039
REV: A

Statement Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996 - You are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Kenyataan Mengikut Seksyen 149(4) Undang-Undang Insurans 1996 - Anda adalah diminta menerangkan dengan penuh dan benar segala butir-butir yang anda tahu atau harus tahu di atas borang cadangan insurans ini, kalau tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

Agent Name / Nama Ejen : **IHM RISK PROTECTION SDN BHD** Agent No. / No. Ejen : **H61600-00**

ALL QUESTIONS MUST BE FULLY COMPLETED IN BLOCK LETTERS AND IN INK / SEMUA SOALAN MESTI DIJAWAB DENGAN PENUH DALAM HURUF BESAR DAN DENGAN DAKWAT

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Name of Proposer (as in NRIC / Passport) / Nama Pencadang (Seperti dalam KP / Pasport)		
<input type="text"/>		
New IC/Passport No. / No. K.P. Baru/Pasport	Date Of Birth / Tarikh Lahir	Gender / Jantina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
Marital Status / Taraf Perkahwinan		
<input type="checkbox"/> Single / Bujang	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Divorced / Berceraai <input type="checkbox"/> Widow / Widower / Balu / Duda
Home Address / Alamat Rumah		
<input type="text"/>		
Postcode / Poskod		
Office Address / Alamat Pejabat		
<input type="text"/>		
Postcode / Poskod		
Office Telephone No. / No. Telefon Pejabat	House Telephone No. / No. Telefon Rumah	Mobile No. / No. Bimbit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail / E-mel	Nationality / Warganegara	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Race / Bangsa		
<input type="checkbox"/> Malay / Melayu	<input type="checkbox"/> Chinese / Cina	<input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain
Occupation / Pekerjaan		
<input type="text"/>		

A. PARTICULARS OF INSURED PERSON / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

Full Name (as in NRIC / Passport) / Nama Penuh (Seperti dalam KP / Pasport)		
<input type="text"/>		
New IC/Passport No. / No. K.P. Baru/Pasport	Date Of Birth / Tarikh Lahir	Gender / Jantina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
Nationality / Warganegara	Height / Tinggi (cm)	Weight / Berat (kg)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relationship to Proposer / Hubungan Kepada Pencadang :		
<input type="checkbox"/> Self / Sendiri	<input type="checkbox"/> Husband / Suami	<input type="checkbox"/> Wife / Isteri <input type="checkbox"/> Child / Anak
Race / Bangsa		
<input type="checkbox"/> Malay / Melayu	<input type="checkbox"/> Chinese / Cina	<input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others/ Lain-Lain
Occupation / Pekerjaan		
<input type="text"/>		

CHOICE OF PLAN & PREMIUM FOR INSURED PERSON / PELAN PILIHAN & PREMIUM ORANG YANG DIINSURANSKAN

(please tick '✓' where relevant and please fill in the space provided / sila tanda '✓' dimana yang berkenaan dan lengkapkan di dalam ruang yang disediakan)

<p>K-HEALTHCARE SENIOR</p> <p>Section A : With Hospitalisation & Surgical Option Seksyen A : Dengan Pilihan Hospital & Surgeri</p> <p><input type="checkbox"/> KHS-100 <input type="checkbox"/> KHS-150 <input type="checkbox"/> KHS-200 <input type="checkbox"/> KHS-250 <input type="checkbox"/> KHS-400 <input type="checkbox"/> KHS-600</p> <p>Section A & B : With Hospitalisation & Surgical & Out-Patient Clinical Benefit Option Seksyen A & B: Dengan Pilihan Hospital & Surgeri Dan Rawatan Manfaat Klinikal Pesakit Luar</p> <p><input type="checkbox"/> KOS-100 <input type="checkbox"/> KOS-150 <input type="checkbox"/> KOS-200 <input type="checkbox"/> KOS-250 <input type="checkbox"/> KOS-400 <input type="checkbox"/> KOS-600</p>	<p>K-HEALTHCARE LADY</p> <p>Section A : With Hospitalisation & Surgical Option Seksyen A : Dengan Pilihan Hospital & Surgeri</p> <p><input type="checkbox"/> KHL-100 <input type="checkbox"/> KHL-150 <input type="checkbox"/> KHL-200 <input type="checkbox"/> KHL-250 <input type="checkbox"/> KHL-400 <input type="checkbox"/> KHL-600</p> <p>Section A & B : With Hospitalisation & Surgical & Out-Patient Clinical Benefit Option Seksyen A & B: Dengan Pilihan Hospital & Surgeri Dan Rawatan Manfaat Klinikal Pesakit Luar</p> <p><input type="checkbox"/> KOL-100 <input type="checkbox"/> KOL -150 <input type="checkbox"/> KOL -200 <input type="checkbox"/> KOL -250 <input type="checkbox"/> KOL -400 <input type="checkbox"/> KOL -600</p>			
Premium / Premium RM	Premium Loading (if any) / Premium Tambahan (jika ada) RM	Stamp Duty / Duti Setem RM 10.00	5% Service Tax (if any) / 5% Cukai Perkhidmatan (jika ada) RM	Total Premium Payable / Jumlah Premium Perlu Dibayar RM

B. PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / <i>SILA JAWAB SOALAN-SOALAN YANG BERIKUT :</i>		Yes / Ya	No / Tidak
1. (a)	Have you or any applicant to be insured currently insured under any other medical or hospitalization insurance ? <i>Adakah anda atau pemohon lain yang akan diinsuranskan kini dilindungi oleh sebarang insurans perubatan atau penghospitalan lain ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	Have you or any applicant to be insured ever made a claim against any insurance company in respect of any hospitalization policy ? <i>Pernakah anda atau pemohon lain yang akan diinsuranskan membuat tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans bagi polisi penghospitalan ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawapannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i>			
Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsuranskan</i> :- _____			
Insurance Company / <i>Syarikat Insurans</i> :- _____			
Policy Number / <i>Nombor Polisi</i> :- _____			
Type of Insurance/Claim / <i>Jenis Insurans/Tuntutan</i> :- _____			
Amount Insurance/Claim / <i>Amaun Insurans/Tuntutan</i> :- _____			
2.	Has an application or renewal for medical or hospitalization insurance on any person to be insured ever been declined, postponed or accepted at other than normal terms ? <i>Pernakah sebarang permohonan atau pembaharuan bagi insurans perubatan atau penghospitalan bagi anda / pemohon lain ditolak, ditangguhkan atau diterima mengikut syarat yang lain daripada syarat biasa ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawapannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i>			
Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsuranskan</i> :- _____			
Reason / <i>Sebab</i> :- _____			
3. (a)	Have you or any applicant to be insured, seen a doctor / specialist (except as a routine check-up), and been under continuous medical treatment or been hospitalized, or undergone any surgical operations, or been from recurring illness in the past ? <i>Pernakah anda atau pemohon lain yang akan diinsuranskan berjumpa doktor / pakar (kecuali pemeriksaan biasa), dan mendapat rawatan perubatan berterusan atau telah dimasukkan ke hospital, atau pernah menjalankan sebarang pembedahan, ataupun menghidap penyakit berulang pada masa yang lalu ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)	Have you or any applicant to be insured currently suffering from any form of physical impairment, congenital abnormality, or in poor health ? <i>Adakah anda atau pemohon lain yang akan diinsuranskan menghidap sebarang ketaknormalan jasmani, sebarang kecacatan sejak lahir atau di dalam keadaan kurang sihat ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)	Have you or any applicant to be insured ever been treated for or has been told of having high or low blood pressure, diabetes, high cholesterol, heart disease, arthritis, piles, thyroid disorder, sinus problem, chronic cough, bronchitis, asthma, tuberculosis or disease of respiratory system, ulcer or disorder of the stomach, back or spine disorder, and other serious illness, disease or injury ? <i>Pernakah anda atau pemohon lain yang akan diinsuranskan mendapat rawatan atau diberitahu menghidap penyakit tekanan darah tinggi atau rendah, penyakit kencing manis, kolesterol tinggi, penyakit jantung, artritis, buasir, penyakit tiroid, masalah sinus, batuk kronik, bronkitis, asma, tuberkulosis atau penyakit sistem pernafasan, ulser atau penyakit dalam perut, penyakit belakang atau tulang belakang, dan penyakit-penyakit atau kecederaan yang serius ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawapannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i>			
Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsuranskan</i> :- _____			
Type of Illness/Injury / <i>Jenis Penyakit/Kecederaan</i> :- _____			
Further Details / <i>Keterangan Lanjut</i> :- _____			
(d)	Are there any other circumstances not disclosed above which may affect the risk of this plan on any of the person to be insured ? <i>Adakah apa-apa keadaan lain yang tidak dinyatakan di atas yang boleh menjejaskan risiko pelan ini pada anda / pemohon lain yang akan diinsuranskan ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If "Yes", please give details as below / <i>Jika jawapannya "Ya", sila berikan penjelasan lanjut di bawah :-</i>			
Person to be Insured / <i>Orang Yang Diinsuranskan</i> :- _____			
Further Details / <i>Keterangan Lanjut</i> :- _____			

Description Of Benefits / Keterangan Mengenai Manfaat

• Applicable to K-Healthcare Senior and K-Healthcare Lady Plan / Tertakluk kepada Pelan K-Healthcare Senior dan K-Healthcare Lady

Hospital Room & Board – Reimbursement of the room accommodation and meals during confinement in a hospital as an in-patient.

Bilik Hospital & Makan – Pampasan bagi penginapan bilik dan makan semasa menginap di sesebuah hospital sebagai pesakit dalam hospital.

Intensive Care Unit – Reimbursement of the actual room and board incurred during confinement as an in-patient in the Intensive Care Unit of the Hospital.

Unit Rawatan Rapi - Pampasan caj bilik dan makan semasa menginap sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi di sesebuah hospital.

Surgical Fees – Reimbursement of the charges for a surgery by the Specialists, pre-surgical assessment Specialist's visits and post-surgery care from the date of surgery.

Bayaran Pembedahan - Pampasan bagi bayaran pembedahan yang dikenakan oleh pakar bedah, lawatan penilaian prapembedahan dan rawatan selepas pembedahan dari tarikh pembedahan.

Operating Theatre – Reimbursement of operating room charges incidental to the surgical procedure.

Bilik Bedah - Pampasan caj untuk bilik bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.

Anaesthetist Fee – Reimbursement of fees charged by the Anaesthetist for the administration of anaesthesia.

Bayaran Pakar Bius - Pampasan caj untuk pemberian bahan bius oleh pakar bius.

Pre-Hospital Diagnostic Tests – Reimbursement of fees charged for ECG, x-ray and laboratory examinations recommended by a qualified medical practitioner for the determination of an illness or injury. Medications and consultation charged by the medical practitioner will not be payable.

Ujian Diagnostik Prahospital - Pampasan caj yang dikenakan bagi ECG, sinar-x dan ujian makmal yang dicadangkan oleh pengamal perubatan yang berkelulusan bagi menentukan sesuatu penyakit atau kecederaan. Bayaran ubat dan rundingan yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

Pre-Hospital Specialist Consultation – Reimbursement of the first consultation fees charged by a Specialist in connection with a Disability and provided that such consultation has been recommended in writing by the attending general practitioner. Payment will not be made for clinical treatment (including medications and subsequent consultation after the illness is diagnosed).

Perundingan Pakar Prahospital - Pampasan caj rundingan kali pertama yang dikenakan oleh Pakar dengan syarat rundingan tersebut telah dicadangkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am. Sebarang rawatan klinikal tidak akan dibayar (termasuk ubat dan rundingan berikutnya setelah penyakit didiagnosis).

In-Hospital Physician Visit – Reimbursement of fees charged by the attending physician for visiting an in-paying patient while confined for a non-surgical Disability, subject to a maximum of 1 visit per day.

Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital - Pampasan caj yang dikenakan oleh pakar perubatan untuk membuat pemeriksaan di wad pesakit yang tidak menjalankan pembedahan semasa menginap di hospital bagi Hilang Upaya bukan pembedahan, tertakluk kepada maksimum 1 lawatan sehari.

Post-Hospitalization Treatment – Reimbursement of charges for follow up treatments following discharge from a hospital for a non-surgical confinement administered by the same physician.

Rawatan Selepas Penghospitalan - Pampasan caj rawatan susulan yang diberi oleh doktor yang sama selepas keluar dari hospital bagi Hilang Upaya bukan pembedahan.

Hospital Supplies & Services – Reimbursement of charges made by the Hospital for general nursing, dressings, splints, plaster casts, x-ray, laboratory examinations, electrocardiograms, physiotherapy, basal metabolism tests, intravenous injections and solutions, administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma.

Bekalan & Khidmat Hospital - Pampasan caj dikenakan oleh Hospital bagi jajaan am, pencucian dan pembalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme basal, suntikan dan larutan intravena, pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma.

Prescribed Medicines – Reimbursement of charges for medicines that are dispensed by a Physician, a Registered Pharmacist or a Hospital and which have been prescribed by a Physician or Specialist in respect of treatment for a covered Disability during in-patient stay and following hospitalization.

Ubat Yang Dipreskripsikan - Pampasan caj bagi ubat yang diberikan oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi Berdaftar atau Hospital dan dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan atau Pakar semasa menginap di dalam hospital dan selepas keluar dari hospital.

Ambulance Fees – Reimbursement for necessary domestic ambulance services (inclusive of attendant) to and/or from the Hospital of confinement.

Bayaran Ambulans - Pampasan caj khidmat ambulans rumah (termasuk attendant) yang diperlukukan bagi menghantar Orang Yang Diinsuranskan ke dan/atau dari Hospital semasa menginap di hospital.

Annual Out-Patient Kidney Dialysis Treatment – Reimbursement of the charges incurred for out-patient kidney dialysis treatment which performed in a Hospital or registered dialysis treatment centre for end stage chronic kidney failure. Benefit will not be payable for any Insured Person who has developed chronic renal diseases and/or is receiving dialysis treatment prior to the effective date of insurance.

Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar Tahunan - Pampasan caj rawatan dialisis buah pinggang pesakit luar yang dijalankan di Hospital atau di pusat rawatan dialisis berdaftar bagi kegagalan buah pinggang peringkat akhir. Manfaat ini tidak akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan yang menghidapi penyakit ginjal yang kronik dan/atau menerima rawatan dialisis sebelum tarikh insurans berkuat kuasa.

Annual Out-Patient Cancer Treatment – Reimbursement of the charges incurred for out-patient cancer treatment in a hospital or registered cancer treatment centre.

Rawatan Kanser Pesakit Luar Tahunan - Pampasan caj untuk rawatan kanser pesakit luar yang dijalankan di hospital atau pusat rawatan kanser yang berdaftar.

Emergency Accidental And Dental Out-Patient Treatment – Reimbursement of expenses incurred as a result of a bodily injury/to sound natural teeth arising from an ACCIDENT for treatment as an out-patient at any registered clinic or hospital within 24 hours.

Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Dan Pergigian Akibat Kemalangan - Pampasan caj perbelanjaan rawatan pesakit luar bagi kecederaan anggota badan/gigi asli yang sihat akibat KEMALANGAN di mana-mana klinik atau hospital berdaftar dalam masa 24 jam.

Out-Patient Physiotherapy Treatment – Reimbursement of the expenses for out-patient physiotherapy treatment which is recommended in writing by attending physician or surgeon.

Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar - Pampasan bagi caj yang dikenakan untuk rawatan fisioterapi pesakit luar di mana rawatan mesti dicadangkan secara bertulis oleh pakar perubatan atau pakar bedah.

Organ Transplant – Reimbursement of charges incurred on transplantation surgery for the Insured Person being the recipient of the transplant of a kidney, heart, lung, liver or bone marrow. Payment for this benefit is applicable only once per lifetime. The costs of acquisition of the organs and all costs incurred by the donors are not covered.

Transplan Organ - Pampasan caj bagi Orang Yang Diinsuranskan sebagai penerima untuk pembedahan transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati atau sum-sum tulang. Bayaran manfaat ini terpakai hanya sekali seumur hidup semasa positif berkuat kuasa. Kos pemerolehan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma tidak akan dibayar.

Daily-Cash Allowance At Government Hospital - Pays a daily allowance for each complete day of confinement for a covered Disability in a Malaysian Government Hospital provided confinement in a Room and Board rate that does not exceed the plan chosen.

Elauun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan - Membayar elauun tunai harian untuk setiap hari penginapan di Hospital Kerajaan Malaysia yang mana tidak melebihi jumlah kadar Bilik Hospital & Makan yang dipilih bagi Hilang Upaya yang dilindungi.

Medical Report – Reimbursement of expenses for pursuing the medical report.

Laporan Perubatan - Membayar balik caj yang dikenakan untuk laporan perubatan oleh pengamal perubatan yang merawat.

Second Surgical Opinions – Reimbursement of the consultation fees with a second Specialist to determine necessity of a surgical operation.

Pendapat Kedua Untuk Pembedahan - Pampasan caj perundingan yang dikenakan oleh Pakar kedua untuk memastikan keperluan sesuatu pembedahan.

Government Service Tax – Reimbursement of the charges imposed by the Malaysian government for service tax levied on Hospital Room & Board charges.

Cukai Perkhidmatan Kerajaan - Membayar balik cukai yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia ke atas kos Bilik Hospital & Makan.

Home Nursing – Reimbursement of charges for home nursing care plan established and periodically reviewed by a registered medical practitioner and is only payable after a minimum of 3 days hospitalization beginning within 7 days of hospital discharge.

Rawatan Pemulihan Di Rumah - Pampasan caj untuk pelan rawatan pemulihan oleh juruwat di rumah orang yang diinsuranskan yang dipastikan dan diperiksa oleh pengamal perubatan yang berdaftar dari semasa ke semasa, dan hanya dibayar selepas minimum 3 hari menginap dalam hospital dan bermula dalam 7 hari selepas keluar dari hospital.

Major Medical – Increase of annual benefit limits on top of the Overall Annual Limit if the Insured Person suffers from one of the Major Disability (Stroke or Cerebrovascular Accident, Heart Attack, Kidney Failure, Cancer, Coronary Artery Disease Requiring By-Pass, Chronic Liver Disease, Fulminant Viral Hepatitis, Coma, Paralysis/Paraplegia, Major Burns, Chronic Lung Disease, Encephalitis, Major Organ Transplant, Brain Surgery, Heart Valve Replacement, Multiple Sclerosis, Open Heart Surgery, Total Blindness, Total Loss of Hearing/Deafness, Bacterial Meningitis). Major Medical is subject to the Lifetime Limit.

Perubatan Utama Penambahan had manfaat tahunan tambahan ke atas Had Tahunan Keseluruhan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami salah satu daripada penyakit-penyakit utama (Strok, Serangan Jantung, Kegagalan Buah Pinggang, Kanser, Penyakit Coronari Arteri memerlukan pintasan, Penyakit Kronik Hati, Virus Fulminant hepatitis, Coma, Lumpuh / Paraplegia, Luka Kekal Bekabaran Utama, Penyakit Paru-paru Kronik, Jangkitan Otak, Permindahan Organ Utama, Pembedahan Otak, Pengganti Injap Jantung, Sklerosis Berganda, Pembedahan Jantung, Kehilangan Penglihatan Kekal, Kehilangan Pendengaran Kekal, Jangkitan Selaput Otak). Perubatan utama tertakluk kepada Had Separang Hayat.

Out-Patient GP Care – Reimbursement of charges for general practitioner (GP) consultation during normal clinical hours including basic medications and treatment for an illness or injury as an out-patient.

Rawatan Pesakit Luar (GP) - Bayaran balik untuk caj rawatan pengamal perubatan (GP) di waktu klinik biasa termasuk ubat-ubatan asas dan rawatan ke atas penyakit atau kecederaan yang diberikan sebagai pesakit luar.

Out-Patient Specialist Care – Reimbursement of charges for specialist consultation (SP) during normal clinical hours including basic medications and treatment for an illness or injury as an out-patient with a Panel Doctor's referral.

Rawatan Pakar Pesakit Luar (SP) - Bayaran balik untuk caj rawatan pakar di waktu klinik biasa termasuk ubat-ubatan asas dan rawatan ke atas penyakit atau kecederaan yang dilakukan sebagai pesakit luar dan dirujuk oleh Doktor Panel.

Preventive Screening (Pap Smear / Prostate Specific Antigen) – Reimbursement of fees charged for an annual pap smear examination or prostate specific antigen (PSA) test performed by a Panel Doctor.

Preventive Pencegahan (Ujian Pangkal Rahim / Prostate Specific Antigen) - Bayaran balik caj yang dikenakan untuk ujian pemeriksaan tahunan pangkal rahim (Pap Smear) atau prostate specific antigen (PSA) yang dilakukan oleh Doktor Panel.

• Applicable to K-Healthcare Senior Plan Only / Tertakluk kepada Pelan K-Healthcare Senior Sahaja

Insured Daily Guardian Benefit – Reimbursement of the expenses for meals and lodging incurred to accompany an Insured Person (aged 56 years and above) in the hospital.

Manfaat Penjagaan Harian Bagi Orang Yang Diinsuranskan - Pampasan caj perbelanjaan makanan dan tempat tinggal bagi menemani Orang Yang Diinsuranskan (berusia 56 tahun ke atas) di dalam hospital.

Geriatric Benefit – A lump sum payment as stated in the Schedule of Benefit shall be payable once during the Insured Person lifetime upon diagnosis with hospitalization treatment of deterioration or loss of intellectual capacity illnesses specifically Alzheimer, Parkinson, Senile Dementia or Dementia diagnosed by an appropriate consultant. Payment will not be made for presentation of signs and symptoms of ageing solely.

Manfaat Geriatrik - Bayaran penuh akan dibayar sekali seumur hidup orang yang Diinsuranskan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat sejurus Orang Yang Diinsuranskan didiagnosis berikutan kemasukan hospital untuk rawatan kemerosotan atau kehilangan tahap kecerdikan khususnya seperti penyakit Alzheimer, Parkinson, Senile Dementia atau Dementia dan didiagnosis oleh pakar yang bersesuaian. Manfaat tidak akan dibayar sekiranya tanda-tanda dan simptom berkaitan dengan proses penuaan semata-mata.

• Applicable to K-Healthcare Lady Plan Only / Tertakluk kepada Pelan K-Healthcare Lady Sahaja

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) – Upon diagnosis of AIDS, this benefit shall be paid in full sum and only once during the Insured Person lifetime.

Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) - Apabila didiagnosis menghidapi AIDS, manfaat ini akan dibayar penuh dan pampasan ini hanya boleh dituntut sekaligus dalam seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.

Female Cancer – A lump sum payment as stated in the Schedule of Benefit shall be payable once during the Insured Person lifetime upon diagnosis of a Female Cancer.

Kanser Wanita - Bayaran penuh akan dibuat sekali dalam seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat apabila diagnosis menghidapi kanser wanita.

Accidental Facial / Dental Cosmetic – Reimbursement for a necessary treatment or reconstructive surgery of facial and neck disfigurement or damage to sound natural teeth following injuries sustained as a result of accident. This benefit shall be paid in full sum and only once during the Insured Person lifetime.

Rawatan Kosmetik Wajah/ Pergigian Akibat Kemalangan - Pampasan caj yang dikenakan untuk rawatan atau pembedahan kosmetik untuk kecacatan muka dan leher atau memulihkan gigi asli yang rosak akibat kemalangan sehingga amaun maksima terkandung dalam Jadual Manfaat. Manfaat ini dibayar sekali seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.

Pregnancy Complications – Reimbursement of expenses incurred for treatment arising from the following pregnancy complications: disseminated intravascular coagulation, ectopic pregnancy, still birth and hydatidiform mole (molar pregnancy). In the event of maternal mortality (death) following Pregnancy Complications, aggregate sum payable for pregnancy complications and maternal mortality shall not exceed the Maternity Death benefit.

Komplikasi Kehamilan - Membayar balik caj rawatan akibat dari komplikasi kehamilan: pembekuan intravaskular yang tersebar (DIC), kandungan luar rahim, kematian dalam kandungan dan kandungan molar, sehingga amau terkandung didalam Jadual Manfaat. Dalam keadaan komplikasi kelahiran menyebabkan kematian, amau maksimum dibayar untuk komplikasi kehamilan dan kematian akan diagregatkan dan tidak melebihi Manfaat Kematian Akibat Bersalin.

Maternity Death – A lump sum payment upon death directly caused by a pregnancy disorder or complications arising within 30 days from childbirth or miscarriage. In the event of maternal mortality (death) following pregnancy complications, the sum payable shall be balance after deducting the accelerated amount reimbursed for Pregnancy Complications.

Kematian Akibat Bersalin - Bayaran penuh akan dibayar sekiranya kematian berlaku secara langsung oleh kesulitan atau komplikasi kelahiran dan berlaku dalam masa 30 hari daripada kelahiran atau keguguran. Dalam keadaan kematian berikutan komplikasi kelahiran, amau dibayar untuk kematian adalah amau setelah ditolak amau dibayar untuk Komplikasi Kehamilan.

Double Overall Annual Limit For Accidental Injury Whilst Traveling Overseas – Overall Annual Limit is doubled in the event of Accidental Injury while traveling outside of Malaysia, subject only to the Lifetime Limit whichever is lower.

Had Tahunan Keseluruhan Berganda Untuk Kecelakaan Akibat Kemalangan Semasa Di Luar Negara – Had Tahunan Keseluruhan akan digandakan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami kemalangan semasa di luar negara, tertakluk kepada Had Sepanjang Hayat yang mana lebih rendah.

Accidental Death / Bereavement Benefit On Accidental Death Only – A lump sum payment shall be payable to legal representative or next of kin, when injury results in loss of life of the Insured Person, provided death occurring within twelve (12) months from the date of accident.

Kematian Akibat Kemalangan / Manfaat Pengembalian Akibat Kemalangan Sahaja – Bayaran penuh akan dibayar kepada pihak yang sah atau waris sekiranya sesuatu kemalangan mengakibatkan kematian kepada Orang Yang Diinsuranskan dan kematian itu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan.

Permanent Total Disablement Due To Accidental Injury – A lump sum payment shall be payable, when Accidental Injury is sustained by an Insured Person resulting in permanent total disablement, total paralysis or permanently bedridden.

Kehilangan Keupayaan Kekal Akibat Kemalangan - Bayaran penuh akan dibayar sekiranya kemalangan mengakibatkan Orang Yang Diinsuranskan kehilangan keupayaan kekal, lumpuh keseluruhan badan atau kekal terbaring di katil.

Exclusions (K-Healthcare Senior & K-Healthcare Lady Plan) / **Pengecualian (Pelan K-Healthcare Senior & K-Healthcare Lady)**

• Exclusions / **Pengecualian** (applicable for Section A & Section B / **tertakluk kepada Seksyen A & Seksyen B**)

This Policy shall not cover / **Polisi ini tidak melindungi** :-

- 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. / **Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecelakaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans**
- 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. / **Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venerial dan sekeluarnya, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.**
- Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions. **Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.**
- 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. / **Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, mengugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuaburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.**
- Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane. / **Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siaman atau tidak siaman.**
- 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. / **Perang atau apa-apa tindakan perang, disyiharkan atau tidak disyiharkan, aktiviti jenayah atau penganasan, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberhentikan tentera.**
- Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material. / **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.**
- 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. / **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, akutekakan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.**
- 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 Person and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract. / **Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki 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.**
- Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations). / **Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).**
- 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. / **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 pnafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.**
- Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes. / **Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.**

• Exclusions / **Pengecualian** (applicable for Section A only / **tertakluk kepada Seksyen A sahaja**)

This Policy shall not cover / **Polisi ini tidak melindungi** :-

- Pre-existing illness. / **Penyakit sedia ada.**
- 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. / **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.**
- Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover. / **Penyakit yang ditetapkan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.**
- 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. / **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.**
- 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. / **Penghospitalkan 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.**
- 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. / **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 transplant organ dan komplikasinya.**
- 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. / **Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.**
- Expenses incurred for sex changes. / **Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.**

• Exclusions / **Pengecualian** (applicable for Section B only / **tertakluk kepada Seksyen B sahaja**)

This Policy shall not cover:-

- 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, aero chambers, equipment from nebulising, implanted pacemakers and prescriptions thereof. / **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, kebuk aero, peralatan penubulan, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.**
- Consultation 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. / **Perundingan 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.**
- Long term medications for the following conditions are excluded: Arthritis, Asthma, High Blood Pressure, Coronary Artery Disease, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Diabetes Mellitus, Epilepsy, Gout, Hyperlipidemia, Parkinson, Peptic Ulcer, Psoriasis and Thyroid. / **Ubat-ubatan jangka masa panjang dikecualikan untuk penyakit-penyakit seperti berikut: Arthritis, Asma, Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Coronari Arteri, Penyakit Serebrovaskular, Strok, Diabetes Mellitus, Epilepsi, Gaut, Hiperlipidemia, Parkinson, Ulser Peptik, Psoriasis dan Tiroid.**
- Personal comfort and convenience items (e.g. soaps, shampoos, vitamin creams and vitamin ointment) or services and similar incidental services and supplies, durable medical equipment including supplement medication even though prescribed by a physician. / **Barangan keselesaan dan kemudahan peribadi (seperti sabun, shampo, krim dan minyak vitamin) atau perkhidmatan dan bekalan sampingan, barangan perubatan termasuk ubatan sampingan walaupun di preskripsi oleh pengamal perubatan.**
- Upper and lower jaw bone surgery (including that related to the temporomandibular joint) except for direct treatment of acute traumatic injury or cancer. Orthognathic surgery, jaw alignment, or treatment for the temporomandibular joint. / **Pembedahan rahang atas dan bawah (termasuk berkaitan dengan sendi temporomandibular) kecuali rawatan secara langsung untuk kecederaan traumatik atau kanser. Pembedahan orthognathic, penyalajaran rahang, atau rawatan untuk sendi temporomandibular.**
- Services and supplies for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction. / **Perkhidmatan dan bekalan untuk program pemberhentian merokok dan rawatan ketagihan nikotin.**
- Services rendered by a provider with the same legal residence as an insured person or who is a member of a insured person's family, including spouse, brother, sister, parent or child. / **Perkhidmatan yang disediakan oleh seseorang yang mempunyai alamat yang sama dengan Orang Yang Diinsuranskan atau salah seorang dari ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan seperti suami/isteri, abang, kakak, adik, ibubapa atau anak.**
- Education services such as speech improvement, diabetic classes and nutritional services, or group support services, unless authorized by the company. / **Perkhidmatan pembelajaran seperti kelas peningkatan purturan, kelas diabetes dan perkhidmatan pemakanan, atau perkhidmatan perbincangan sokongan berkumpul, kecuali dibenarkan oleh syarikat.**
- Out-patient prescribed or non-prescribed medical supplies including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; over the counter drugs and treatments. / **Bekalan perubatan pesakit luar dipreskripsi atau tidak dipreskripsi termasuk sarung kaki elastik, pembalut ace, pembalut kasa, picagari, peralatan ujian diabietik, dan produk seumpamanya; ubatan dan rawatan yang boleh didapati di kaunter.**
- Any preventive vaccination or childhood immunization (unless specifically included in the Schedule of Benefit). / **Segala vaksin pencegahan atau imunisasi kanak-kanak (kecuali terkandung di dalam Jadual Manfaat).**
- Health services for treatment of illnesses caused directly or indirectly, wholly or partly, by Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any Human Immune-Deficiency Virus (HIV). / **Perkhidmatan kesihatan untuk penyakit disebabkan oleh secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Virus Human Immune-Deficiency (HIV).**
- Topical skin testing at a GP clinic. / **Ujian kulit untuk alahan (Topical skin testing) di klinik GP.**
- General screening profiles at a GP clinic (unless specifically included in the Schedule of Benefit). / **Penyaringan profil umum di klinik GP (kecuali terkandung dalam Jadual Manfaat).**
- Growth hormone therapy. / **Terapi hormon tumbesaran.**
- Out-patient physical therapy, physiotherapy and/or rehabilitation therapy is not covered and cannot be referred to general practitioner level. This service would only be covered when referred by a specialist and treatment must be provided by a registered physiotherapist. / **Terapi fizikal secara rawatan pesakit luar, fisioterapi dan/atau terapi pemulihan tidak dibayar dan tidak boleh dirujuk oleh pengamal perubatan. Perkhidmatan ini akan dibayar jika dirujuk oleh pakar perubatan dan rawatan mestilah dilakukan oleh fisioterapi yang berdaftar.**

C. Information Sheet / *Lampiran Maklumat* - K-HEALTHCARE SENIOR & K-HEALTHCARE LADY

Note: This information sheet provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy Owners are advised to refer to the Policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined below.

Nota: *Lampiran maklumat ini mengandungi ringkasan ciri-ciri utama bagi produk di atas untuk tujuan penerangan dan tidak membentuk sebahagian daripada kontrak insurans. Pemilik Polisi dinasihatkan supaya merujuk kepada dokumen Polisi untuk maklumat penuh tentang terma-terma dan syarat-syarat, termasuk yang diterangkan dibawah.*

Terms of Issue / *Syarat-Syarat Pengeluaran*

- Period of Cover - This Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one year after the effective date and annually thereafter. / *Tempoh Perlindungan - Polisi ini akan berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang tahun Polisi adalah satu tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Conditional Renewal and Premium - The renewal premiums payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal **by giving a 30 days written notice** and this policy will be renewable at the option of the policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the policy date / *Syarat Pembaharuan dan Premium - Kadar premium pembaharuan adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak untuk menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu dengan memberikan notis bertulis dalam masa 30 hari dan polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Upgraded Room & Board Co-Payment - If you are hospitalized at a Room & Board rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefit. / *Bayaran Bersama Bilik & Makan Dinaikkan - Sekiranya anda memasuki hospital yang kadar Bilik dan Makan melebihi manfaat yang layak, maka anda akan menanggung 20% daripada manfaat lain yang layak mengikut Jadual Manfaat.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Consequence of Misrepresentation/Fraud/Non-Disclosure – An Insurer has the right to repudiate liability in the event that prospective Policy Owner failed to disclose relevant information that would affect the decision of the insurer to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to the Policy Owner. / *Salah Nyataan/Penipuan/Tidak Mendedahkan - Syarikat Insurans mempunyai hak untuk menolak liabiliti apabila bakal Pemilik Polisi gagal mendedahkan maklumat yang boleh mempengaruhi keputusan Syarikat Insurans untuk menerima atau menolak risiko tersebut, dan juga premium serta syarat yang akan dikenakan kepada Pemilik Polisi.* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*

Major Benefits and Indicative Premium Rate / *Manfaat-Manfaat Utama dan Kadar Premium Indikasi*

- For Schedule of Benefit and Premium Table / *Bagi Jadual Manfaat dan Jadual Premium* → refer to product brochure / *rujuk kepada risalah produk*

Major Benefits Limitations and Exclusions / *Had dan Pengecualian Manfaat Utama*

- Major Exclusions & the relevant periods applicable including but not limited to exclusions, pre-existing illness, specified illnesses & waiting period / *Pengecualian utama & tempoh-tempoh berkaitan yang sesuai termasuk tetapi tidak terhad kepada pengecualian, penyakit sedia ada, penyakit tertentu & tempoh tangguh* → refer to Other Policy Provisions / *rujuk kepada Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi*
- Other specific terms/conditions/exclusion / *Terma-terma/syarat-syarat/pengecualian khusus lain* → refer to policy schedule / *rujuk kepada jadual polisi*

IMPORTANT / *PENTING*

- The full details of the plan are to be found in the policy. If cancellation is effected within 15 days from the date of delivery of the policy, the premium paid shall be returned to you in full less medical expenses, if any. Please note that if a plan has been switched from or to another insurer / plan, the similar benefits and terms may not be given depending on the assessment. *Penjelasan terperinci dan lengkap boleh didapati di dalam polisi. Jika pembatalan berkuat kuasa dalam 15 hari dari tarikh polisi dihantarkan, premium akan dibayar balik penuh selepas memotong perbelanjaan perubatan, jika ada. Sila beri perhatian bahawa jika sesuatu plan yang dibawa daripada atau kepada syarikat insurans / pelan lain, faedah-faedah dan syarat-syarat yang sama tidak semestinya diberi dan terpulung kepada penilaian.*
- An insurer or its intermediary must disclose the essential information regarding Medical and Health Insurance (MHI) policy. Information Sheet (Part C) also serves to guide the prospect to seek an explanation on the essential features of a MHI policy so that he is able to make an informed decision before purchasing the policy. When in doubt or where there is ambiguity, the prospect is advised to seek further clarification/information from the insurer/intermediary. *Sebuah Syarikat Insurans atau Orang Tengahnya dikehendaki mendedahkan segala maklumat penting mengenai polisi Insurans Perubatan dan Kesihatan (MHI). Lampiran Maklumat (Bahagian C) juga digunakan sebagai panduan bagi bakal pembeli untuk mendapat penjelasan ke atas ciri-ciri penting sesebuah polisi MHI supaya dia dapat membuat keputusan yang tepat sebelum membeli polisi tersebut. Sekiranya terdapat kesangsian atau kekeliruan, bakal pemilik polisi itu adalah dinasihatkan supaya mendapatkan penjelasan/keterangan yang jelas daripada Syarikat Insurans/orang tengah.*
- The basics of Medical and Health Insurance can be obtained from the booklet "The Introduction to Medical and Health Insurance Products" issued by Bank Negara Malaysia. *Asas Insurans Perubatan dan Kesihatan boleh didapati dari buku kecil "Pengenalan kepada Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan" yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia.*
- Avenues where details of the important features of the policy are also available in the website www.kurnia.com.my/medical. *Cara-cara untuk mendapatkan butiran tentang ciri-ciri penting boleh juga didapati dalam laman web www.kurnia.com.my/medical.*

DECLARATIONS / *PENGISYTIHARAN*

I hereby declare that the above statements and particulars are true (Part A & B) and agree to keep the company informed of any variation. I agree that this proposal shall form the basis of the Contract between myself and the Company and I am willing to accept a policy subject to the terms prescribed by the Company and pre-arranged by IHM RISK PROTECTION SDN BHD therein and to pay the premium thereon.

I understand that the insurance shall not commence until the premium has been actually paid to and accepted by the Company, and further that this proposal for insurance has been officially accepted in writing by the company.

I further acknowledge that the above essential information on major features of the product has been satisfactory explained to me as outlined in the Information Sheet (Part C).

Saya mengaku bahawa kenyataan dan butir-butir di atas adalah benar dan bersetuju untuk memberitahu apa-apa perubahan yang berlainan yang boleh mempengaruhi risiko. Saya bersetuju bahawa cadangan ini menjadi asas Kontrak antara diri saya dengan pihak Syarikat dan saya bersedia menerima asas polisi yang tertakluk kepada syarat-syarat yang terkandung yang dinyatakan oleh pihak Syarikat dan yang telah ditetapkan oleh IHM RISK PROTECTION SDN BHD di sini dan membayar premium yang dinyatakan di atas.

Saya memahami bahawa insurans ini tidak akan berkuat kuasa selagi premium tidak diterima oleh pihak Syarikat dan cadangan bagi insurans ini diterima secara rasmi dengan bertulis oleh pihak Syarikat.

Saya selanjutnya mengesahkan bahawa saya berpuas hati dengan keterangan yang telah dijelaskan tentang segala maklumat penting ciri-ciri utama produk seperti yang terkandung dalam Lampiran Maklumat (Bahagian C).

Name of Proposer / *Nama Pencadang*

IC No. / *No. K.P.*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

Date / *Tarikh*

FOR OFFICE USE / *UNTUK KEGUNAAN PEJABAT*

REFERENCE NO. / <i>NO. RUJUKAN</i> :	REMARKS / <i>KATA-KATA</i> :	SIGNATURE UNDERWRITER / <i>TANDATANGAN PENGUNDERAIT</i> :	DATE / <i>TARIKH</i> :

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

(In accordance with Section 163 and/or Section 166 of the Insurance Act 1996/Mengikut Seksyen 163 dan/atau Seksyen 166 Akta Insurans 1996)

CAUTION / PERHATIAN:

- If you intend your nominee to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, you should assign the policy to him/her. The assignment form is available upon request. This assignment, however, may not be necessary for Non-Muslims if your nominee is your spouse, child, or parent (where you have no spouse or child at the time of nomination). / *Jika anda bercadang penama anda menerima manfaat sebagai waris dan bukan sebagai wasi, anda mesti menyerahkan hak polisi kepadanya. Borang serah hak boleh didapati atas permintaan. Penyerahan hak tidak semestinya untuk bulam Islam jika penama anda ialah suami/isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak pada masa penamaan dibuat).*
- If you are a NON-MUSLIM and your nominee is your spouse, child or parent (if you currently have no spouse or child) then your policy becomes a trust policy and you should appoint a trustee. As a trust policy, you cannot revoke your nomination, vary or surrender the policy or assign or pledge the policy as security without the consent of the trustees. If there is no trustee appointed (a) the nominee who is competent to contract; or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee and where there is no surviving parent, the Public Trustees, shall be the trustee of the policy moneys. You may appoint yourself as the sole or joint trustee. / *Jika anda BUKAN ISLAM dan penama ialah suami/isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak) polisi anda akan menjadi polisi amanah dan anda mesti melantik seorang pemegang amanah. Sebagai polisi amanah, anda tidak boleh membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi atau menyerahkan hak polisi sebagai gadaian keselamatan tanpa kebenaran pemegang amanah. Jika tiada pemegang amanah dilantik, (a) penama yang layak seperti di dalam kontrak; atau (b) jika tiada penama yang layak, ibubapa kepada penama yang tidak layak itu dan jika tiada ibubapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya akan menjadi pemegang amanah untuk wang polisi tersebut. Anda boleh melantik diri anda sendiri sebagai pemegang amanah tunggal atau bersama.*
- If you ARE A MUSLIM, a nomination of your spouse, child or parent may not make them beneficiary of the policy benefits. / *Jika anda BERAGAMA ISLAM, penamaan suami/isteri, anak atau ibu bapa anda tidak akan menjadikan mereka sebagai waris untuk manfaat polisi tersebut.*
- Your attention is further drawn to the provisions of Part XIII of the Insurance Act 1996 (Act 553). / *Untuk maklumat lanjut, sila rujuk peruntukan Bahagian XIII di dalam Akta Insurans 1996 (Akta 553).*

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy(ies) and shall revoke all the existing nominees (if any) named earlier. / *Saya dengan ini menamakan penama berikut sebagai penama untuk polisi insurans dan akan membatalkan kesemua penama yang sedia ada (sekiranya ada) yang dinamakan terlebih dahulu.*

Name of Nominee <i>Nama Penama</i>	IC/BC No. <i>No. Kad Pengenalan / Surat Beranak</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Relationship <i>Hubungan</i>	% of Share <i>% Bahagian</i>	Address <i>Alamat</i>

Dated this Day of Month Year
Bertarikh Hari Bulan Tahun

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Name / *Nama*

IC No. / *No. Kad Pengenalan*

Address / *Alamat*

Signature of Proposer / Policy Owner / *Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi*

Name / *Nama*

IC No. / *No. Kad Pengenalan*

Address / *Alamat*

- NOTE / NOTA:** 1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be named nominee. / *Saksi mesti berumur lebih dari 18 tahun dan tidak boleh menjadi penama.*
2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law. / *Seorang penama kepada pemegang polisi Beragama Islam apabila menerima wang polisi mesti lah diagihkan menurut Undang-Undang Islam.*

NOMINATION OF TRUSTEE (FOR NON-MUSLIMS ONLY)

PENAMAAN PEMEGANG AMANAH (KEPADA BUKAN ISLAM SAHAJA)

CAUTION / PERHATIAN:

You should complete this form if your nominee is your spouse, children or, where there is no spouse or child at the time of nomination, your parent. / *Anda perlu melengkapkan borang ini jika penama anda ialah suami/isteri, anak atau, ibu bapa, jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak pada masa penamaan dibuat.*

I hereby nominate the following Trustee(s) for the policy moneys payable under this policy and reserve the right to revoke the appointment of such Trustee(s) and substitute any other name thereof or to appoint additional Trustee(s). I further declare that I shall not deal with the policy by revoking a nomination, varying or surrendering, and assigning or pledging the policy as security without the consent of the Trustee(s) and their receipt shall be a discharge to the Company for all liability in respect of the policy moneys paid to them. / *Saya dengan ini menamakan penama berikut untuk menerima semua wang polisi di bawah polisi ini dan mempunyai hak untuk membatalkan perantukan pemegang amanah dan akan menggantikan dengan nama lain atau akan melantik pemegang amanah tambahan. Saya seterusnya mengaku bahawa saya tidak boleh membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi atau menyerahkan hak polisi sebagai gadaian keselamatan tanpa kebenaran pemegang amanah dan penerimaan mereka akan melunaskan semua tanggungan syarikat berkaitan dengan wang yang dibayar kepada mereka.*

Name of Trustee <i>Nama Pemegang Amanah</i>	IC No. <i>No. Kad Pengenalan</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Sex <i>Jantina</i>

Signature of Proposer / Policy Owner / *Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi*

Declaration by Trustee(s) / *Pengisytiharan Pemegang Amanah*

* I/We the undersigned hereby accept my/our appointment as trustee(s) and undertake to carry out all the trusts applicable to the policy moneys. We are aware that the Policy Owner cannot deal with a trust policy by revoking nomination under the policy, by varying or surrendering the policy, or by assigning or pledging the policy as security, without my/our consent. / *Bahawa saya/kami yang bertandatangan seperti di bawah menerima perantukan sya/kami sebagai pemegang amanah dan menjalankan semua amanah berkaitan dengan wang polisi. Kami sedar bahawa polisi ini akan menjadi polisi amanah dan Pemegang Polisi tidak boleh membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi atau menyerahkan hak polisi sebagai gadaian keselamatan tanpa kebenaran bertulis saya/kami.*

1.....
Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama*

Address / *Alamat*

2.....
Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama*

Address / *Alamat*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Name / *Nama*

Address / *Alamat*

Dated this Day of Month Year
Bertarikh Hari Bulan Tahun

NOTE / NOTA : The witness must be at least 18 years old and cannot be a named Nominee. / *Saksi mesti berumur lebih dari 18 tahun dan tidak boleh menjadi Penama.*