

Allianz Care -  
Individual

# PROVIDING THE CARE YOU DESERVE

MENYEDIAKAN PERLINDUNGAN KHAS UNTUK ANDA

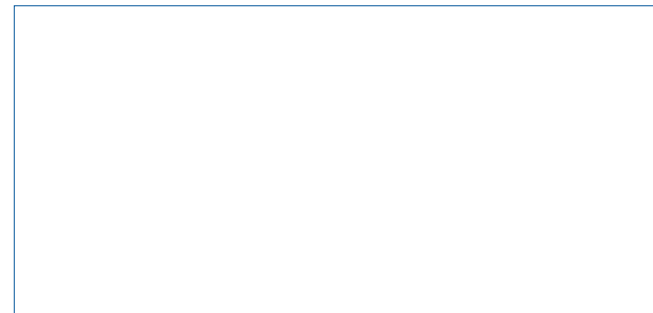
**Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)**  
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

## Allianz Customer Service Center

Allianz Arena  
Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral  
Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral  
50470 Kuala Lumpur.  
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542  
Email: [customer.service@allianz.com.my](mailto:customer.service@allianz.com.my)

  AllianzMalaysia

 [allianz.com.my](http://allianz.com.my)



Updated 04/20

AZ04/20



Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)

**Allianz**   
Protects you from A-Z



# ASSURES HOSPITAL ADMISSION AND MEDICAL BILLS SETTLEMENT

With Allianz Care - Individual, you need not worry about funding for your healthcare costs or it being a burden on yourself and your loved ones. All you have to do is to select from a choice of four (4) plans that suits your needs.

**Allianz Care - Individual**  
The medical card that gives you and your family total convenience and peace of mind.

## BENEFITS

Allianz medical card guarantees hospital admission at panel hospitals. All hospital bills will be settled automatically upon discharge.



### International Medical Assistance Program (Optional Benefit)

Emergency medical evacuation and repatriation of mortal remains, medical assistance and travel information up to Ringgit Malaysia One Million (RM1,000,000.00) only per person per event.



### Domestic Medical Assistance Program (Optional Benefit)

Emergency medical evacuation, repatriation and medical assistance up to Ringgit Malaysia One Million (RM1,000,000.00) only per person per event.



### Choice of Plan

Allianz Care - Individual offers you a choice of four (4) attractive plans designed to suit your budget and healthcare needs.



### Conditional Renewal

This Policy will be renewable subject to the terms and conditions at each of the anniversary of the Policy date. The renewal premiums payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal. Such changes, if any shall be applicable to all Policyholders irrespective of their claim experience according to the Company's risk assessment.

This is a yearly renewable Policy. Premium rates are not guaranteed and any adjustment of premiums would be based on satisfactory health condition. Should there be a situation of non-disclosure, the whole Policy would be rendered null and void.

## PREMIUMS

Premiums would be based on age band. The minimum entry age is thirty (30) days and the maximum age is seventy-nine (79) years based on age next birthday.

**Specified Illnesses** shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of Insurance of the Insured Person:

- Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;
- All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones in the urinary system and biliary system;
- All 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.

*A caring plan  
that takes care  
of your wellbeing.*

## NOTE

- There will be a waiting period of thirty (30) days from the commencement date of insurance for sickness benefits. No benefits will be payable if hospitalization and/or illness commences within this period. Coverage for accidental bodily injuries will, however, be effective upon the commencement of insurance.
- Application for change of benefits to a higher plan can only be made on Policy Anniversary Date and is subject to acceptance by the Company.
- If you are not satisfied with this Policy for whatever reason, you may return it to us within fifteen (15) days from the date of delivery. We will cancel the Policy and refund to you all premiums paid provided there are no medical expenses incurred.
- This Policy is renewable at the option of Policyholder until the occurrence of any of the following:
  - Non payment of premium or premium not paid on time;
  - Fraud or misrepresentation of material fact during application;
  - The Policy is cancelled at the request of the Policyholder;
  - On the death of the Insured Person;
  - The Insured Person attains the coverage age limit specified;
  - Termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this Policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

## TABLE OF BENEFITS - COMPREHENSIVE HOSPITALIZATION AND SURGICAL COVERAGE

Benefits		Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)				
	Hospital Room and Board (maximum daily benefit)								
(a)	Ordinary Room (daily maximum up to 60 days for any one disability)	400	260	175	110				
(b)	Intensive Care Unit (up to 60 days max per disability)	400	400	400	400				
(c)	Surgical Fees	As Charged							
(d)	Hospital Supplies & Services								
(e)	Anaesthetist Fees								
(f)	Operating Theatre								
(g)	In-Hospital Physician Visit (daily maximum up to 60 days and maximum 1 visit per day)								
(h)	Pre-Hospital Diagnostic Test (within 60 days)								
(i)	Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 days)								
(j)	Second Surgical Opinion (within 31 days)	As Charged							
(k)	Cash Allowance at Government Hospital (lump sum payment per disability)					200	180	150	120
(l)	Emergency Accidental Outpatient Treatment (includes follow-up treatment up to 31 days from the date of accident)								
(m)	Daycare Procedure								
(n)	Outpatient Cancer Treatment								
(o)	Outpatient Kidney Dialysis Treatment								
(p)	Post Hospitalization Treatment (valid within 60 days from the date of discharge from hospital)								
(q)	Ambulance Fee (by road only)	As Charged							
(r)	Medical Report Fee Reimbursement								
(s)	Home Nursing Care (limit per disability)					3,000	2,000	1,000	500
Overall Annual Limit		125,000	95,000	65,000	35,000				
	Deductible	100	100	100	100				

The Insured Person need only pay a deductible amount of RM100. This amount is applicable per hospital admission/day-care surgery and the same amount applies for Plans 1, 2, 3, and 4.

If the Insured Person is hospitalized at a Room and Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

## ANNUAL PREMIUM FOR NON-CASHLESS PLAN

Age	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
30 days – 5 years	821.00	682.00	581.00	421.00
6 years - 21 years	526.00	435.00	403.00	290.00
22 years - 29 years	702.00	581.00	536.00	387.00
30 years - 39 years	993.00	821.00	710.00	513.00
40 years - 49 years	1,275.00	1,057.00	916.00	663.00
50 years - 54 years	1,856.00	1,537.00	1,333.00	932.00
55 years - 59 years	2,260.00	1,872.00	1,619.00	1,170.00
60 years - 64 years	2,973.00	2,463.00	2,092.00	1,511.00
65 years - 69 years	3,743.00	3,098.00	2,959.00	2,137.00
70 years - 74 years	5,475.00	4,531.00	3,915.00	2,827.00
75 years - 79 years	7,121.00	5,893.00	5,092.00	3,677.00

## ANNUAL PREMIUM FOR CASHLESS PLAN\*

Age	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
30 days – 5 years	1,270.68	1,061.68	910.68	671.68
6 years - 21 years	718.68	602.68	563.68	420.68
22 years - 29 years	941.68	787.68	734.68	544.68
30 years - 39 years	1,377.68	1,148.68	1,001.68	735.68
40 years - 49 years	1,947.68	1,621.68	1,410.68	1,032.68
50 years - 54 years	2,815.68	2,339.68	2,031.68	1,479.68
55 years - 59 years	3,417.68	2,838.68	2,464.68	1,789.68
60 years - 64 years	4,484.68	3,722.68	3,167.68	2,299.68
65 years - 69 years	5,636.68	4,675.68	4,468.68	3,236.68
70 years - 74 years	7,461.68	6,198.68	5,386.68	3,923.68
75 years - 79 years	9,696.68	8,052.68	6,997.68	5,094.68

\*Premium inclusive of MCO Fee.

## OPTIONAL BENEFIT

International and Domestic Medical Assistance & Evacuation

RM 15.90

## 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 within thirty (30) days by written notice to the Policyholder and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

## EXCLUSIONS

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

1. Pre-existing illness.
2. Specified Illness occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
3. Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest except for Accidental Injuries.
4. Plastic/cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
5. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
6. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (Aids Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods or 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. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
13. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complication.
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured Person and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
16. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
20. Expenses incurred for sex changes.
21. Terrorism.

## IMPORTANT NOTICE

Thank you for your interest in the Individual Healthcare product offered by Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Allianz").

Firstly, before purchasing any Medical and Health Insurance (MHI) product, you should ensure that you understand the basic and important features of the product; and that the important information has been disclosed to you. Our managers/intermediary partners are available to help you with the following questions:

- What are the basic and salient features of Medical and Health Insurance in general?
- What are the basic and salient features of the product proposed?
- Do I have all the information needed to make an informed decision?
- Am I satisfied that the product proposed best suits my needs?



Below is a checklist of items that can serve as a guide to you, so that you may make an informed decision before purchasing this product.

## INFORMATION CHECKLIST

- Ascertain if there are any pre-existing conditions, specified illnesses and qualifying period and how long will the period be applicable.
- Comprehend and realize if there are any limitation of benefits (e.g. % of costs covered by the Policy, co-payment, ceiling to total claim costs and deductible amounts).
- Comprehend the nature and extent of Company's right to review and revise the premiums payable. If you are agreeable and understand how and when notification of the revision will be made.
- Comprehend the nature and extent of Company's right to repudiate liability in the event that you have failed to disclose relevant information that would have affected Company's decision to accept or reject the risk and on the premiums and terms to be applied to you.
- Find out whether there are other avenues (e.g. any insurer's website) where details of the important features of the product can be obtained.
- Refer to the Proposals, Policy Contract for details of important Policy features.
- Understand the benefits that are payable under this Policy.
- Understand the significant medical or technical exclusions or restrictions applicable.
- You may refer to "The Introduction to Medical and Health Insurance Products" issued by Bank Negara Malaysia for more information on Medical and Health Insurance products in general.

- Understand the possible conditions that would lead to the following scenarios on the Policy renewal:
  - Policy is renewed with a level premium;
  - Policy is renewed with an increased premium; or
  - Policy is not renewed.
- Understand the implications of switching Policies from one insurer to another.

## IMPORTANT NOTICE TO PROSPECTIVE POLICY OWNERS

- It may not be advantageous to switch from one health Policy to another, as you may be subjected to new underwriting requirements for waiting period, exclusion of specified illness, pre-existing conditions of the new Policy.
- Please note that if an Insured Person has received other medical insurance or government plans, the Insurer shall bear no charges unless benefits received do not fully cover incurred charges, which are covered under the Policy.
- Please note that the exclusions, limitations, terms and conditions as stated in this proposal are not exhaustive. Please refer to the actual Policy contract for detailed benefits, exclusions, limitations, terms and conditions.
- The information enclosed is accurate as at the date of print.
- You are to ascertain that this product will best serve your needs and that you are agreeable to the premium payable under the Policy.
- You should ensure that important information regarding the Policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek clarification from the Insurer.
- The premium quoted in this brochure is a revised version of the existing Allianz Care-Individual. For both cashless and non-cashless plans 1, 2, 3 and 4, the premium increase for all age-bands are between 3% to 12%. Factors contributing to the increase in premium rates are plan-specific claims experience, technological advancement in medical industry as well as inflation. However, past experience does not necessarily reflect future trends. Previously we have observed an increase between 5% to 40% for cashless and non-cashless plans.

This brochure is valid from 1 January 2020.

This brochure contains the Bahasa Malaysia translated version. In the event of any conflict of interpretation, the English version shall prevail.

This brochure is for general information only and it is not a contract of insurance. The descriptions of available coverage are only a brief summary for quick and easy reference. The precise terms and conditions that apply are specified in the policy



## MENJAMIN KEMASUKAN HOSPITAL DAN PENJELASAN BIL-BIL PERUBATAN

Dengan Allianz Care - Individual, anda tidak perlu risau tentang tabungan untuk kos perubatan atau beban terhadap anda dan keluarga anda. Anda hanya perlu memilih dari 4 pelan yang sesuai dengan keperluan anda.

**Kad perubatan yang memberi kemudahan dan ketenangan fikiran menyeluruh kepada anda dan keluarga anda.**

## FAEDAH-FAEDAH

Kad perubatan Allianz menjamin kemasukan ke hospital di semua hospital panel. Semua bil-bil hospital yang diiktiraf akan diselesaikan secara automatik ketika keluar dari hospital.



### Program Bantuan Perubatan Antarabangsa (Faedah Pilihan)

Pemindahan perubatan kecemasan dan penghantaran pulang, penghantaran pulang jenazah, bantuan perubatan dan maklumat perjalanan sehingga Ringgit Malaysia Satu Juta (RM1,000,000.00) sahaja bagi setiap orang setiap peristiwa.



### Program Bantuan Perubatan Domestik (Faedah Pilihan)

Pemindahan perubatan kecemasan dan penghantaran pulang dan bantuan perubatan sehingga Ringgit Malaysia Satu Juta (RM1,000,000.00) sahaja bagi setiap orang setiap peristiwa.



### Pelan Pilihan

Allianz Care - Individual menawarkan anda pilihan 4 pelan yang menarik dirangka khusus dengan kemampuan dan keperluan penjagaan kesihatan anda.



### Pembaharuan Bersyarat

Polisi ini dijamin boleh diperbaharui, tertakluk kepada semua terma dan syarat yang dikenakan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi ini. Premium pembaharuan yang perlu dibayar tidak diberi jaminan dan Pihak Syarikat berhak untuk mengkaji semula kadar premium yang boleh diguna pakai pada masa pembaharuan dibuat. Perubahan-perubahan ini, jika ada, akan diguna pakai ke atas semua Orang Yang Diinsuranskan tanpa memperdulikan catatan tuntutan yang ada, menurut penilaian risiko yang dijalankan oleh Syarikat.

Ini adalah Polisi yang diperbaharui setiap tahun. Kadar premium tidak dijamin dan apa-apa pelarasan premium akan berdasarkan keadaan kesihatan yang memuaskan. Jika terdapat situasi tidak mendedahkan maklumat, Polisi ini akan dibatalkan dan tidak sah.

## PREMIUM

Premium berdasarkan kepada had umur anda. Umur penyertaan minimum ialah tiga puluh (30) hari dan maksimum tujuh puluh sembilan (79) tahun berdasarkan umur pada harijadi akan datang.

**Penyakit Tertentu** hendaklah bermaksud Hilang Upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh satu ratus dua puluh (120) hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular;
- Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari;
- Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
- Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele;
- Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan;
- Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

*Pelan prihatin yang menjaga kesejahteraan hidup anda*

## NOTA

- Polisi ini tertakluk kepada tempoh menunggu tiga puluh (30) hari dari tarikh Polisi berkuat kuasa bagi faedah penyakit. Faedah tidak akan dibayar jika kemasukan ke hospital dan/atau sebarang penyakit yang bermula pada tempoh tersebut.
- Permohonan bagi pertukaran faedah kepada Pelan yang lebih tinggi hanya boleh dibuat pada Tarikh Luput Polisi dan tertakluk kepada penerimaan Syarikat.
- Jikalau anda tidak berpuas hati dengan Polisi ini atas sebarang alasan, anda boleh memulangkan kembali kepada kami dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran. Kami akan membatalkan Polisi anda dan memulangkan premium jikalau tiada tuntutan perbelanjaan perubatan telah dibuat.
- Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Orang Yang Diinsuranskan sehingga berlaku mana-mana daripada yang berikut:
  - Premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
  - Penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan;
  - Polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
  - Berlaku kematian Pemegang Polisi;
  - Pemegang Polisi mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
  - Penamatan perlindungan semua Polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik Polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikbalikan Portfolio.

## JADUAL FAEDAH-FAEDAH - PERLINDUNGAN KOMPREHENSIF HOSPITAL DAN PEMBEDAHAN

Jadual Faedah		Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
	Bilik Hospital dan Makan (maksimum faedah harian)				
(a)	Bilik Biasa (maksimum sehari sehingga 60 hari bagi setiap hilang upaya)	400	260	175	110
(b)	Unit Rawatan Rapi (sehingga maksimum 60 hari setiap kehilangan upaya)	400	400	400	400
(c)	Bayaran Pembedahan	Seperti Dicajkan			
(d)	Bekalan & Khidmat Hospital				
(e)	Bayaran Pakar Bius				
(f)	Bilik Bedah				
(g)	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (maksimum sehari sehingga 60 hari dan maksimum 1 lawatan setiap hari)				
(h)	Ujian Diagnostik Pra-Hospital (dalam tempoh 60 hari)				
(i)	Rundingan Pakar Pra- Hospital (dalam tempoh 60 hari)				
(j)	Pendapat Kedua Pembedahan (dalam tempoh 31 hari)				
(k)	Elaun Tunai Hospital Kerajaan (bayaran sekaligus bagi setiap hilang upaya)	200	180	150	120
(l)	Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan (termasuk rawatan susulan sehingga 31 hari dari tarikh kemalangan)	Seperti Dicajkan			
(m)	Procedur Penjagaan Harian				
(n)	Rawatan Kanser Pesakit Luar				
(o)	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar				
(p)	Rawatan Selepas Penghospitalan (sah dalam tempoh 60 hari dari tarikh keluar hospital)				
(q)	Bayaran Ambulans (dijalan raya sahaja)				
(r)	Bayaran Balik Yuran Laporan Perubatan				
(s)	Penjagaan Kejururawatan Di Rumah (had setiap kecederaan)				
<b>Had Tahunan Keseluruhan</b>		<b>125,000</b>	<b>95,000</b>	<b>65,000</b>	<b>35,000</b>
Jumlah Yang Boleh Ditolak		100	100	100	100

Orang Yang Diinsuranskan hanya perlu membayar RM100. Jumlah ini adalah bagi kemasukan ke hospital/penjagaan harian pembedahan dan amaun sama dikenakan bagi Pelan 1, 2, 3, dan 4.

Jika Orang Yang Diinsuranskan itu dimasukkan ke hospital dengan kadar Bilik dan Makan yang lebih tinggi daripada faedah yang layak diterimanya, Orang Yang Diinsuranskan itu perlu menanggung 20% daripada faedah-faedah lain yang layak diterimanya seperti yang disebutkan dalam Jadual Faedah.

## PREMIUM TAHUNAN BAGI PELAN KEMASUKAN TUNAI

Lingkungan Umur	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
30 hari – 5 tahun	821.00	682.00	581.00	421.00
6 tahun – 21 tahun	526.00	435.00	403.00	290.00
22 tahun – 29 tahun	702.00	581.00	536.00	387.00
30 tahun – 39 tahun	993.00	821.00	710.00	513.00
40 tahun – 49 tahun	1,275.00	1,057.00	916.00	663.00
50 tahun – 54 tahun	1,856.00	1,537.00	1,333.00	932.00
55 tahun – 59 tahun	2,260.00	1,872.00	1,619.00	1,170.00
60 tahun – 64 tahun	2,973.00	2,463.00	2,092.00	1,511.00
65 tahun – 69 tahun	3,743.00	3,098.00	2,959.00	2,137.00
70 tahun – 74 tahun	5,475.00	4,531.00	3,915.00	2,827.00
75 tahun – 79 tahun	7,121.00	5,893.00	5,092.00	3,677.00

## PREMIUM TAHUNAN BAGI PELAN KEMASUKAN TANPA TUNAI\*

Lingkungan Umur	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
30 hari – 5 tahun	1,270.68	1,061.68	910.68	671.68
6 tahun – 21 tahun	718.68	602.68	563.68	420.68
22 tahun – 29 tahun	941.68	787.68	734.68	544.68
30 tahun – 39 tahun	1,377.68	1,148.68	1,001.68	735.68
40 tahun – 49 tahun	1,947.68	1,621.68	1,410.68	1,032.68
50 tahun – 54 tahun	2,815.68	2,339.68	2,031.68	1,479.68
55 tahun – 59 tahun	3,417.68	2,838.68	2,464.68	1,789.68
60 tahun – 64 tahun	4,484.68	3,722.68	3,167.68	2,299.68
65 tahun – 69 tahun	5,636.68	4,675.68	4,468.68	3,236.68
70 tahun – 74 tahun	7,461.68	6,198.68	5,386.68	3,923.68
75 tahun – 79 tahun	9,696.68	8,052.68	6,997.68	5,094.68

\*Premium termasuk Fi MCO.



## FAEDAH PILIHAN

Bantuan Perubatan dan Pemindahan Antarabangsa & Domestik

RM 15.90

## SYARAT PENARIKAN BALIK PORTFOLIO

Syarikat berhak membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia memutuskan untuk menghentikan produk insurans ini.

Pembatalan portfolio secara keseluruhan akan dilakukan dalam masa tiga puluh (30) hari melalui notis bertulis kepada Pemegang Polisi manakala Syarikat akan menamatkan semua Polisi sehingga ke tarikh tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

## PENGECUALIAN

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

1. Penyakit sedia ada.
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh satu ratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.
3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terkini kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
5. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
7. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
10. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
11. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pencerhakaan 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, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
15. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang 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 jantung.
21. Keganasan.

## NOTIS PENTING

Terima kasih kerana berminat dengan produk Kesihatan Individu yang ditawarkan oleh Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (“Allianz”).

Pertama, sebelum membeli sebarang produk Insurans Kesihatan dan Perubatan (MHI), pastikan anda memahami segala asas-asas dan ciri-ciri penting produk ini; dan maklumat penting yang didedahkan kepada anda. Pengurus-pengurus/orang-orang perantara kami bersedia untuk membantu anda dengan soalan-soalan berikut:

- Apakah ciri-ciri asas dan penting Insurans Kesihatan dan Perubatan ini secara amnya?
- Apakah ciri-ciri asas dan penting mengenai produk yang dicadangkan kepada saya?
- Adakah saya mendapatkan segala maklumat yang diperlukan untuk membuat keputusan yang bijak?
- Adakah saya berpuashati bahawa produk yang dicadangkan adalah pilihan terbaik yang diperlukan oleh saya?

Berikut adalah senarai semak maklumat yang boleh dijadikan panduan kepada anda untuk membuat keputusan yang bijak sebelum membeli produk ini.

## SENARAI SEMAK MAKLUMAT

- Sila pastikan sekiranya terdapat syarat-syarat yang sedia ada, penyakit yang dinyatakan dan tempoh yang perlu dan berapa lama tempoh yang dikenakan.
- Sila fahami dan mengerti sekiranya ada sebarang had faedah-faedah (contohnya % kos yang dilindungi Polisi, bayaran faedah, had tertinggi jumlah kos tuntutan dan amaun yang ditolak).
- Sila fahami keadaan bahawa Syarikat berhak untuk mengkaji dan menyemak semula premium yang dibayar. Jika anda bersetuju, sila fahami bagaimana dan bila notis pemberitahuan tentang perubahan ini akan dibuat.
- Sila fahami keadaan bahawa Syarikat berhak untuk menolak segala liabiliti sekiranya anda gagal memberi maklumat yang berkaitan yang mungkin memberi kesan ke atas Syarikat untuk menerima atau menolak risiko dan ke atas premium dan terma-terma yang disediakan kepada anda.
- Sila semak sama ada terdapat pilihan lain (contohnya laman web pihak Insurans) di mana butir-butir mengenai produk ini boleh diperolehi.
- Sila rujuk kepada kertas cadangan, kontrak polisi untuk butir-butir terperinci bagi ciri-ciri penting Polisi.
- Sila fahami segala faedah-faedah yang dibayar di bawah Polisi ini.
- Sila fahami pengecualian perubatan atau teknikal atau had-had yang berkenaan.
- Anda boleh merujuk kepada “Pengenalan Produk Insurans Kesihatan dan Perubatan” penerbitan Bank Negara Malaysia untuk maklumat yang lebih terperinci bagi Produk Insurans Kesihatan Dan Perubatan secara amnya.
- Sila fahami keadaan-keadaan yang munasabah yang akan menjadi panduan kepada senario yang berikut pada pembaharuan Polisi:
  - Polisi yang diperbaharui dengan premium yang rata;
  - Polisi yang diperbaharui dengan premium yang bertambah; atau
  - Polisi ini tidak diperbaharui.
- Sila fahami implikasi-implikasi yang akan terjadi sekiranya menukar Polisi dari satu Penanggung Insurans ke Penanggung Insurans yang lain.



## NOTA PENTING KEPADA BAKAL PEMEGANG POLISI

- Berpindah daripada satu Polisi kesihatan kepada Polisi kesihatan yang lain adalah merugikan sebab anda mungkin dikenakan keperluan-keperluan penanggungjaminan yang baru untuk tempoh menunggu/ pengecualian ke atas syarat-syarat penyakit khusus/penyakit sedia ada bagi Polisi yang baru itu.
- Sila ambil perhatian/diingatkan jika seseorang Pemegang Polisi itu telah pun menerima dari insurans perubatan yang lain atau skim-skim kerajaan, Penanggung Insurans tidak akan menanggung sebarang caj melainkan jika faedah yang telah diterima itu tidak melindungi sepenuhnya bagi caj yang telah dikenakan, di mana dilindungi di bawah Polisi ini.
- Informasi yang dilampirkan adalah tepat pada masa pencetakan.
- Anda perlu memastikan bahawa produk ini menepati keperluan anda dan juga bersetuju dengan premium yang perlu dibayar di bawah Polisi ini.
- Anda perlu memastikan bahawa maklumat penting mengenai polisi ini telah didedahkan kepada anda dan anda telah memahami segala informasi yang diberikan. Jika terdapat sebarang keraguan, anda perlu mendapatkan penjelasan daripada Pihak Insurans.
- Premium yang disebut dalam brosur ini adalah versi penyemakan semula Allianz Care-Individual. Bagi pelan kemasukan tunai dan pelan kemasukan tanpa tunai 1, 2, 3 dan 4, peningkatan premium bagi semua lingkungan umur adalah diantara 3% hingga 12%. Faktor yang menyumbang kepada peningkatan kadar premium adalah pengalaman spesifik pelan tuntutan, kemajuan teknologi dalam industri perubatan, dan inflasi. Bagaimanapun, pengalaman yang lalu tidak semestinya menggambarkan trend masa depan. Sebelum ini peningkatan adadah diantara 5% hingga 40% untuk pelan kemasukan tunai dan pelan kemasukan tanpa tunai.

Risalah ini adalah sah mulai 1 Januari 2020.

Risalah ini mengandungi terjemahan dalam versi Bahasa Malaysia. Sekiranya berlaku sebarang percanggahan tafsiran, versi dan tafsiran Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

Risalah ini bukan kontrak insurans. Penerangan untuk perlindungan yang diberi hanyalah ringkasan untuk rujukan sahaja. Keterangan yang lebih lanjut terdapat di dalam Polisi.