

Medical Insurance



MedicaGen 200



MedicaGen 200

About MedicaGen 200

Don't let the rising medical costs bring you down

Your life is always precious, especially to your loved ones. It's a sad reality but life can be changed forever through a freak accident, a sudden heart attack or a dreaded disease. Its effects can be devastating, especially on your family!

So, don't let yourself be caught unprepared for these sudden mishaps.

MedicaGen 200 prepares you for costly medical expenses and ensures comprehensive coverage in medical, surgical and hospital costs, ambulance fees and other related medical charges.

MedicaGen 200 also provides protection against accident. All policyholders of **MedicaGen 200** will be enrolled as members of MiCare, a Managed Care Organisation.

One of the MiCare roles is to facilitate your convenient admission to and discharge from participating hospitals. **MedicaGen 200** offers you a way to be free of the usual hassle in claims procedures through the issuance of a Medical Card. Use this Medical Card for immediate hospital admission and on discharge, you only need to settle the amount for deductible/co-insurance and excess charges, if any.

Benefits

MedicaGen 200 Medical Card

As a policyholder, just present the card at any participating hospital to facilitate your hospital admission.

Wide acceptance of MedicaGen 200 Medical Card

The **MedicaGen 200** Medical Card is accepted by participating hospitals nationwide. These hospitals have been invited to participate as "Member Choice Hospitals" and offer certain privileges and benefits to our policyholders on admission. Look out for the MiCare sign!

MedicaGen 200 24-Hour Call Centre

Membership entitles you to a 24-hour assistance on medical referrals, monitoring and other travel information both locally and overseas. It's just a phone call away. Toll Free: 1-800-88-2318.

MedicaGen 200 Easy Claims

Don't worry about preparing and submitting claims because all expenses under the

MedicaGen 200 will be paid directly to the participating hospitals. No more hefty bills.

MedicaGen 200 makes it easy for all policyholders when they need it most.

Comprehensive medical benefits

- High annual limits and lifetime limits
- Renewal up to age 75
- No restrictive surgical schedule
- No difference in premiums for males and females
- Day surgery
- Out-patient cancer treatment and kidney dialysis
- Home nursing care
- Lodger's expenses
- Medical report fee
- 24-Hour worldwide cover

Accidental Death and Dismemberment

Pays up to the amount shown as per schedule of benefits in the event of accidental death or partial and permanent disability.

Policy expiry & definitions

Policy expiry

Your **MedicaGen 200** will end as soon as one of the following happens:

1. Your premium is more than 14 days overdue.
2. When you reach the age of 75.
3. If the total benefits paid to the Insured exceeds the Lifetime Limit.

If you cancel your policy, you may get back less than the amount of premium you have paid in.

Upon expiry, your **MedicaGen 200** has no savings, investment or cash value.

Definitions

A) Pre-existing illnesses shall mean disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- (a) The Insured Person had received or is receiving treatment
- (b) Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended
- (c) Clear and distinct symptoms are or were evident, or
- (d) Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances

B) Specified illnesses shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of insurance of the Insured Person:

- (a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular diseases
- (b) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
- (c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
- (d) Hernias, hemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- (e) Endometriosis including disease of the Reproductive System
- (f) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions

C) Exclusions

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

1. Pre-existing illnesses.
2. Specified illnesses occurring during the first 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 near-sightedness (Radial Keratotomy and 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 sanitaria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases required quarantined by law.

7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, childbirth (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 sterilisation.
9. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered disability or any treatment which is not medically necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
12. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
13. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatment.
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
16. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
17. Cost/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.

Schedule of Benefits

Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Benefits		RM		
Overall Annual Limit	35,000	50,000	70,000	120,000
Lifetime Limit - During the first two (2) policy years	35,000	50,000	70,000	120,000
Lifetime Limit - Thereafter, provided insured has been claims-free for the preceding two (2) policy years	105,000	150,000	210,000	360,000
		Limit per disability		
Hospital Benefits				
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Room & Board (max. 365 days per annum) • Intensive Care Unit (max. 60 days per annum) • Hospital Supplies & Services • Surgical Fees • Anaesthetist Fees • Operating Theatre • Pre-Hospital Diagnostic Tests (within 60 days prior to admission) • Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 days prior to admission) • In-Hospital Physician Visit (max. 365 days per annum) • Post Hospitalisation Treatment (within 31 days from discharge) 	110	160	210	360
		As Charged		
Out-Patient Benefits				
<ul style="list-style-type: none"> • Emergency Accidental Out-Patient Treatment (within 24 hours and follow-up treatment to a max. of 31 days) • Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 90 days from discharge/surgery) • Ambulance Fees • Out-Patient Kidney Dialysis Treatment (per annum) • Out-Patient Cancer Treatment (per annum) 		As Charged		
	350	500	700	1,200
	11,000	16,000	21,000	36,000
	22,000	32,000	42,000	72,000
Other Benefits				
<ul style="list-style-type: none"> • Daily-Cash Allowance at Government Hospital (max. 365 days per annum) • Home Nursing Care (per annum) • Insured Child's Daily Guardian Benefit (max. per disability) • Medical Report Fees • Goods and Services Tax (GST) 	100	100	100	100
	1,500	1,500	1,500	1,500
	200	250	300	400
	80	80	100	100
		As Charged		
Personal Accident at Age 75				
Accidental Death & Dismemberment	50,000	50,000	50,000	50,000

Eligibility

Anyone from the ages of one (1) year up to sixty (60) years old (next birthday) and who is in good health.

Classification of occupation

Class 1: Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations.

Class 2: Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour.

Class 3: Persons engaged either occasionally or generally in manual work which involves the use of tools or machinery.

Excluded occupations

Divers, police, army/military and law enforcement officers, aircraft testers, pilots or crew, seamen and sea fisherman, racing drivers, jockeys, oil rig workers, sawyers and timber logging workers, firemen, war correspondents, steeplejacks, stevedores, persons engaged in demolition of buildings, persons engaged in ambulance services, woodworking machinists, explosive handlers, underground tunnelling and mining, and professional sport activities.

Note: This list is not exhaustive. Acceptance of a person's occupation not stated here will rest solely on the discretion of the Company's underwriter.

Schedule of premiums (Class 1 & 2)

Annual premium Age Band (Age next birthday)	MedicaGen 200 Individual			
	Health			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
1-18 years	364	407	445	680
19-35 years	378	455	517	765
36-45 years	543	635	725	1,041
46-50 years	815	965	1,197	1,758
51-55 years	1,020	1,300	1,621	2,595
56-60 years	1,367	1,754	2,192	3,193
61-65 years (Renewal only)	1,722	2,216	2,772	4,155
66-70 years (Renewal only)	2,269	2,910	3,630	5,029
71-75 years (Renewal only)	2,618	3,355	4,182	5,792
Personal accident				
1-75 years	50			
Total annual premium - at entry				
1-18 years	414	457	495	730
19-35 years	428	505	567	815
36-45 years	593	685	775	1,091
46-50 years	865	1,015	1,247	1,808
51-55 years	1,070	1,350	1,671	2,645
56-60 years	1,417	1,804	2,242	3,243
61-65 years (Renewal only)	1,772	2,266	2,822	4,205
66-70 years (Renewal only)	2,319	2,960	3,680	5,079
71-75 years (Renewal only)	2,668	3,405	4,232	5,842

Note: i Class 3 will have an additional loading of 30% on overall total premium

ii The premium is subject to an additional 6% GST in accordance to Goods and Services Tax Act 2014 and RM10 stamp duty.

GOODS AND SERVICES TAX ('GST')

Important Notice:

Please be informed that the Goods and Services Tax ('GST') will be implemented by the Government of Malaysia with effect from 1 April 2015 at a rate of six (6) per centum.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad reserves the right to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium for the policy period, or in the event that the policy period commences before but expires after 1 April 2015, to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium calculated from 1 April 2015 on a pro-rated basis.

Your obligation to pay GST shall form part of the Terms and Conditions in your insurance policy.

Premiums

The premium rate shall also increase if the Insured Person's age, at the anniversary of the second policy year, falls under a new rating band. The renewal premiums payable is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at 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. Premiums for these benefits can only be changed if premiums for all **MedicaGen 200** issued on the same term as yours are similarly changed and 90 days written notice is given.

Note

- Upgraded Room & Board Co-Payment – If the Insured Person is hospitalised at a Room & 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 for each and every claim.
- Total benefits payable in a year must not exceed the Overall Annual Limit.
- Total benefits payable during the lifetime is subject to the Lifetime Limit.
- You should satisfy yourself that this plan will best serve your needs and that the premium payable under the policy is an amount you can afford.

This brochure is for general information only. It is not a contract of insurance. The precise terms and conditions of this insurance plan are specified in the policy.

MedicaGen 200

Pengenalan MedicaGen 200

Jangan biarkan kos perubatan yang tinggi menghampaskan anda

Kehidupan anda amat berharga, terutamanya kepada yang tersayang. Ia suatu kenyataan yang menyediakan namun kehidupan boleh berubah selamanya disebabkan kemalangan ngeri, serangan sakit jantung atau penyakit merbahaya. Kesannya amat meruntun jiwa, terutamanya kepada keluarga anda!

Jadi, elakkan diri anda daripada terperangkap dalam kejadian mengejut yang tidak diingini ini.

MedicaGen 200 membantu anda mengatasi pembiayaan perubatan yang tinggi dan menyediakan perlindungan komprehensif untuk kos perubatan, pembedahan serta hospital, yuran ambulans dan caj perubatan berkaitan lain.

MedicaGen 200 juga menyediakan perlindungan terhadap kemalangan. Semua pemegang polis **MedicaGen 200** akan didaftarkan sebagai ahli MiCare, sesuatu Managed Care Organisation.

Salah satu tanggungjawab MiCare adalah menguruskan kemudahan urusan masuk dan urusan keluar dari hospital yang turut serta. Dengan Kad Perubatan **MedicaGen 200**, anda tidak perlu menghadapi kerumitan prosedur tuntutan. Gunakan Kad Perubatan ini untuk urusan segera kemasukan hospital dan ketika keluar hospital, anda hanya perlu menyelesaikan pembayaran jumlah potongan/insurans bersama dengan caj lebihan, jika ada.

Faedah

Kad perubatan MedicaGen 200

Sebagai pemegang polisi, anda hanya perlu mengemukakan kad ini di mana-mana hospital yang turut serta untuk kemudahan urusan kemasukan hospital.

Penerimaan meluas kad perubatan MedicaGen 200

Kad Perubatan **MedicaGen 200** diterima oleh hospital-hospital yang turut serta di seluruh negara. Hospital-hospital ini telah dipelawa untuk turut serta sebagai "Hospital Pilihan Ahli" dan menawarkan keistimewaan dan faedah tertentu kepada pemegang polisi ketika kemasukan hospital. Perhatikan lambang MiCare!

Pusat Panggilan 24 Jam MedicaGen 200

Keahlian menawarkan anda bantuan 24 jam untuk rujukan perubatan, pengawasan dan lain-lain maklumat perjalanan dalam dan luar negara. Anda hanya perlu menelefon Talian bebas tol: 1-800-88-2318.

Tuntutan mudah MedicaGen 200

Anda tidak perlu risau tentang menyedia dan mengemukakan tuntutan kerana semua pembiayaan di bawah **MedicaGen 200** akan dibayar secara terus kepada hospital-hospital yang turut serta. Tiada lagi bil yang melambung tinggi. **MedicaGen 200** menyediakan kemudahan kepada semua pemegang polisi, ketika ia amat diperlukan.

Faedah perubatan komprehensif

- Had tahunan dan had seumur hidup yang tinggi
- Pembaharuan sehingga usia 75 tahun
- Tiada jadual pembedahan terbatas
- Tiada perbezaan premium di antara lelaki dan wanita
- Pembedahan waktu siang
- Rawatan kanser pesakit luar dan dialisis buah pinggang
- Penjagaan kejururawatan di rumah

- Biaya penginapan
- Yuran laporan perubatan
- Perlindungan 24 jam di seluruh dunia

Kematian Akibat Kemalangan dan Kehilangan Anggota Badan

Membayar sehingga ke jumlah yang ditunjukkan di jadual faedah apabila berlaku kematian kemalangan atau Kehilangan Upaya Separa dan Kekal.

Polisi tamat & definisi

Polisi tamat tempoh

MedicaGen 200 anda tamat sebaik sahaja berlaku salah satu yang berikut:

1. Premium anda telah terlewati selama lebih daripada 14 hari.
2. Apabila anda mencapai umur 75 tahun.
3. Jika jumlah faedah yang dibayar kepada Yang Diinsuranskan melebihi Had Seumur Hidup.

Jika anda menamatkan polisi, anda mungkin mendapat jumlah yang kurang daripada jumlah yang telah anda bayar. Apabila **MedicaGen 200** anda tamat, ia tidak mengandungi sebarang simpanan, pelaburan atau nilai tunai.

Definisi

A) Penyakit sedia ada adalah bermaksud hilang upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- (a) Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan
- (b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan
- (c) Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- (d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu

B) Penyakit tertentu adalah bermaksud kehilangan upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- (a) Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem urinari dan sistem biliar
- (c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- (f) Gangguan spina vertebral (termasuk disk) dan penyakit lutut.

C) Pengecualian

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

1. Penyakit sedia ada.
2. Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
3. 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.

4. Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial dan Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik luaran seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplanckan 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, kaerah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau sterilisasi.
9. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Kehilangan 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, diisyiharkan atau tidak diisyiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhaakaan 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 alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, tekanan akut, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif 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 kerja 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 sah.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

Jadual Manfaat

Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4
Manfaat		RM		
Had Tahunan Keseluruhan	35,000	50,000	70,000	120,000
Had Seumur Hidup - Dalam dua (2) tahun polisi pertama	35,000	50,000	70,000	120,000
Had Seumur Hidup - Selepasnya, dengan syarat orang yang diinsuranskan tidak membuat tuntutan dalam dua (2) tahun polisi sebelumnya	105,000	150,000	210,000	360,000
	Maksimum setiap ketidakupayaan			
Manfaat Hospital				
<ul style="list-style-type: none"> Bilik Hospital & Makan (maks. 365 hari setahun) Unit Rawatan Rapi (maks. 60 hari setahun) Bekalan Hospital & Perkhidmatan Bayaran Pembedahan Bayaran Pakar Bius Bilik Bedah Ujian Diagnostik Pra-Hospital (dalam masa 60 hari sebelum kemasukan) Rundingan Pakar Pra-Hospital (dalam masa 60 hari sebelum kemasukan) Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (maks. 365 hari setahun) Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 31 hari dari tarikh keluar) 	110	160	210	360
	Bayaran dikenakan			
Manfaat Pesakit Luar				
<ul style="list-style-type: none"> Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan (dalam masa 24 jam dan rawatan susulan sehingga maks. 31 hari) Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 90 hari dari tarikh keluar hospital/pembedahan) Bayaran Ambulans Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar (setahun) Rawatan Kanser Pesakit Luar (setahun) 	350	500	700	1,200
	Bayaran dikenakan			
Manfaat-manfaat Lain				
<ul style="list-style-type: none"> Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (maks. 365 hari setahun) Penjagaan Kejururawatan Di Rumah (setahun) Manfaat Penjaga Harian Bagi Kanak-kanak Yang Diinsuranskan (maks. setiap hilang upaya) Yuran Laporan Perubatan Cukai Barangan dan Perkhidmatan 	100	100	100	100
	Bayaran dikenakan			
Kemalangan Diri Usia 75				
Kematian dan Hilang Anggota Kekal Akibat Kemalangan	50,000	50,000	50,000	50,000

Kelayakan

Sesiapa yang berumur di antara satu (1) tahun hingga enam puluh (60) tahun (hari lahir yang akan datang) dan berada dalam keadaan kesihatan yang baik.

Klasifikasi pekerjaan

- Kelas 1: Mereka yang terlibat dalam pekerjaan profesional, pentadbiran, pengurusan, perkeranian dan bukan buruh.
- Kelas 2: Mereka yang terlibat dalam pekerjaan bersifat penyeliaan namun tidak terlibat dalam kerja buruh.
- Kelas 3: Mereka yang terlibat secara kerap atau am dalam kerja buruh yang melibatkan penggunaan peralatan atau mesin.

Pekerjaan yang tidak dilindungi

Penyelam, polis, pegawai tentera dan penguatkuasa undang-undang, penguji kapal terbang, juruterbang atau kakitangan kapal terbang, pelaut dan nelayan laut, pemandu lumba, joki kuda, pekerja pelantar minyak, penggergaji dan pekerja pembalakan, ahli bomba, wartawan perang, tukang menara, buruh perlabuhan, perkerja yang terlibat dalam perobohan banggunan, pelumba berhalang, pekerja yang terlibat dengan perkhidmatan ambulans, jurumesin kerja kayu, pengendali letupan, pekerja penerowongan dan bawah tanah dan aktiviti sukan profesional.

Nota: Senarai ini tidak muktamad. Penerimaan pekerjaan seseorang yang tidak tercatat di sini adalah tertakluk sepenuhnya atas budi bicara penaja jamin Syarikat.

Jadual premium (Kelas1 & 2)

Premium tahunan Lingkungan Umur (Umur pada hari lahir yang akan datang)	MedicaGen 200 Individu			
	Kesihatan			
	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4
1-18 tahun	364	407	445	680
19-35 tahun	378	455	517	765
36-45 tahun	543	635	725	1,041
46-50 tahun	815	965	1,197	1,758
51-55 tahun	1,020	1,300	1,621	2,595
56-60 tahun	1,367	1,754	2,192	3,193
61-65 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,722	2,216	2,772	4,155
66-70 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,269	2,910	3,630	5,029
71-75 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,618	3,355	4,182	5,792
Kemalangan peribadi				
1-75 tahun	50			
Jumlah premium tahunan - ketika kemasukan				
1-18 tahun	414	457	495	730
19-35 tahun	428	505	567	815
36-45 tahun	593	685	775	1,091
46-50 tahun	865	1,015	1,247	1,808
51-55 tahun	1,070	1,350	1,671	2,645
56-60 tahun	1,417	1,804	2,242	3,243
61-65 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,772	2,266	2,822	4,205
66-70 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,319	2,960	3,680	5,079
71-75 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,668	3,405	4,232	5,842

Nota: i Kelas 3 dikenakan beban tambahan 30% atas jumlah premium keseluruhan

ii Premium adalah tertakluk kepada tambahan 6% GST menurut Akta Cukai Barang dan Perkhidmatan 2014 dan Duti Setem RM10.

CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN ('GST')

Notis Mustahak

Dimaklumkan bahawa Cukai Barang dan Perkhidmatan ('GST') akan dikuatkuasakan oleh Kerajaan Malaysia pada 1 April 2015 pada kadar enam (6) peratus.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad berhak memungut sejumlah amaan bayaran GST yang berpatutan keatas premium yang ditetapkan semasa tempoh polisi, atau sekiranya tempoh polisi bermula sebelum dan berakhir selepas 1 April 2015, memungut daripada pemegang polisi amaan GST keatas premium yang dikira secara pro-rata mulai 1 April 2015.

Kewajipan pembayaran GST hendaklah tertakluk kepada Terma dan Syarat di dalam polisi insurans.

Premium

Kadar premium juga akan meningkat jika usia Orang Yang Diinsuranskan, pada ulangtahun polisi kedua berada di bawah lingkungan kadar baru. Premium pembaharuan perlu dibayar adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak untuk meminda kadar premium yang terpakai ketika pembaharuan. Perubahan tersebut, jika ada, adalah terpakai kepada semua pemegang polisi biar bagaimanapun rekod tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat. Premium bagi manfaat ini hanya boleh diubah jika semua **MedicaGen 200** yang dikeluarkan pada syarat-syarat yang sama dengan anda juga diubah dan notis 90 hari diberikan.

Nota

- Pembayaran - Bersama bagi penaiktarafkan bilik dan makan - Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.
- Manfaat keseluruhan yang berbayar dalam setahun mestilah tidak melebihi Had Tahunan Keseluruhan.
- Manfaat keseluruhan yang berbayar seumur hidup adalah tertakluk kepada Had Seumur Hidup.
- Anda harus berpuas hati bahawa pelan ini benar-benar memenuhi keperluan anda dan anda mampu membayar premium yang ditetapkan untuk polisi ini.

Risalah ini adalah untuk maklumat am sahaja. Ia bukan merupakan kontrak insurans. Syarat-syarat dan peraturan terperinci pelan insurans dinyatakan di dalam polisi.

MedicaGen 200

有關 MedicaGen 200

別讓昂貴的醫藥費打倒

您的生命是無價之寶，尤其對您心愛的人而言。非常痛心，但卻真實，人們可能因為無情的意外、突發心臟病或惡性疾病而改變一生。其毀害力尤其對您家人帶來極大害！

因此，別讓您自己對這些突如其來的遭遇無所防范。

MedicaGen 200 為您應付昂貴的醫藥費及確保您在醫藥、手術及住院費用、救護車費及其他有關醫藥收費方面受到綜合性保障。所有的**MedicaGen 200**保單持有人將登記成為 MiCare 成員，它為一個醫藥照料團體。

其中一個 MiCare 的角色為協助您簡單方便的入住及離開有參與的醫院。**MedicaGen 200**通過發給的醫藥卡提供您省卻麻煩的索賠程序。利用此醫藥卡協助您快速入住醫院及出院，而您僅需給付可扣除的或超出的收費(如有)。

利益

MedicaGen 200 醫藥卡

身為保單持有人，出示此卡於任何有份參與的醫院以方便您的入院手續。

廣受歡迎的 MedicaGen 200 醫藥卡

MedicaGen 200的醫藥卡被全國有份參與的醫院所接受。這些醫院受邀參與成為“會員選擇醫院”，並為會員提供住院優惠及利益。請留意 MiCare 的標志！

MedicaGen 200 24 小時諮詢服務中心

您的會員證將允許您無論身在國內或國外，在醫藥諮詢、監管，以及旅遊資訊方面獲取 24 小時電話援助。您隻需撥一通免付費電話：1-800-88-2318。

MedicaGen 200 簡易索賠

不必為準備及呈交索賠之事務而煩惱，因**MedicaGen 200**的一切費用將直接繳付予所參與的醫院。再也無須繳付龐大的醫藥開銷。**MedicaGen 200**在保單持有人最需要它時，為他們帶來無窮的便利。

綜合性質的醫藥利益

- 極高的全年及終身限額
- 繢保直至 75 歲
- 沒有被限制的手術表
- 男女保費無異
- 非住院手術
- 門診癌症治療及腎臟透析治療
- 家庭護士照料
- 住宿費用
- 醫藥報告費用
- 24 小時國際性保障

意外死亡及傷殘

因意外而導致死亡或局部及永久傷殘時，將根據利益表給付所保障的利益。

保單屆滿

您的 MedicaGen 200 於以下其一事情發生時將被終止：

1. 您的保費到期超過 14 天。
2. 當您 75 歲時。
3. 若所給付的受保人利益超過終身限額。

如您終止保單，那您所獲得的退保金可能會少過您所給付的數額。保單一旦被終止，您的 MedicaGen 200 將無儲蓄、投資或現金價值。

定義

A) “現有病症” 意指受保人所應了解的現有傷殘症狀。當以下任何狀況出現時，受保人將被認為有足夠的理由了解自己的現有病症：

- (a) 受保人已接受或正接受治療；
- (b) 醫療建議、診斷、照料或勸告接受治療；
- (c) 明顯的症狀或被證實的症狀；或
- (d) 患病者的症狀已明顯出現在其身上。

B) “特別聲明之病症” 為於保單生效的首 120 天內，所注明之殘障及其有關之病症：

- (a) 高血壓、糖尿病及心血管疾病
- (b) 任何一種腫瘤/癌症/囊腫/小結/息肉/排尿及膽系統結石
- (c) 所有有關耳朵、鼻子（包括竇道炎）及喉等病症
- (d) 瘢、痔、癰、水囊腫、精索靜脈曲張
- (e) 子宮內膜異位，包括生殖系統疾病
- (f) 脊椎骨刺（包括骨盤）及膝蓋症狀

C) 例外條款

此保單將不保障任何全部或部分因以下注明所導致的住院、手術或直接或間接的費用：

1. 現有病症。
2. 首 120 天繼續受保的特別聲明之病症。
3. 任何於受保期首 30 天或復保期（視最遲日期為准）內發生的醫藥或身體狀況，除了因意外而導致的治療。
4. 整容、包皮環切手術、眼睛檢驗、眼鏡配帶及折射或近視矯正手術（角膜輻射）及使用或獲取外用修復器材或配備，如義肢、助聽器、裝置心律調節器及其藥方。
5. 牙齒有關狀況，包括牙齒治療或口腔手術，除了在受保期間因意外受傷而導致健全的牙齒需動手術。
6. 私人看護、臥床療養或隔離病房療養、非法用藥、消毒、麻醉、性病及其後遺症、免疫缺損綜合症或其有關的綜合症及人體免疫缺損病毒，及任何依法被要求隔離的傳染病。

7. 任何先天症狀或畸形包括遺傳性症狀的治療或手術。
8. 懷孕、生產(包括開刀)、流產、墮胎及胎兒出生前或出生后的照料及手術、技術性或化學性的避孕方法或不育的治療。勃起機能障礙及陽萎或絕育的檢驗或治療。
9. 純粹為了檢驗而住院、診斷、X光檢驗、普通體格或醫藥檢驗、並非主要的治療或已受保的殘障診斷或任何無醫藥必要的治療及任何預防性治療、由醫生執行的預防性藥物檢驗、增肥及減肥療程。
10. 自殺、企圖自殺或企圖自我傷害，無論當時清醒與否。
11. 戰爭或任何已宣布或未宣布的戰爭舉動、犯罪或恐怖活動、職業軍事活動、自身參與抗議活動、暴動及民事騷亂或造反。
12. 離子輻射或因在制造原子弹或核子武器而余棄的核燃料或核子剩余物造成的放射性感染。
13. 受保人因捐獻身體器官而導致的費用及在接受器官捐獻時，器官捐獻者之器官移植費用及其並發症治療費。
14. 睡眠及打鼾失調之檢驗及治療、補充雌激素療法及交替療法，比如西藥以外的治療、醫藥提供或服務，這將包括脊椎按摩療法服務、針灸、氣壓蒸療法、足部按摩、接骨術、草藥療法、按摩或香精療法或其他交替療法。
15. 無需支付的照料或治療或由其他保險公司所給付或保障受保人在執行任務時導致殘障的賠償或受勞動補償金保險契約所保障的職業人士。
16. 精神病、精神或神經失調(包括任何神經技能病及他們生理上或身心上的表現)。
17. 並非醫藥的收費/費用，比如電視、電話、電報服務、無線電訊或類似設備，入院包裹及其他不配給的非醫藥物件。
18. 因参与任何一项运动竞赛（脚力竞赛除外）而导致疾病或受伤，危险运动有如降落伞,滑水,需呼吸器具的潜水运动,冬季体育项目，考业体育项目及非法形式的运动。
19. 私人飛行活動，除了以乘客身份乘坐飛行於已開設之航線的持飛行執照的商業客機。
20. 更改性別手術之費用。

利益表

計劃	計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 4
利益		RM		
全年總額	35,000	50,000	70,000	120,000
終身限額-保單生效首兩年內	35,000	50,000	70,000	120,000
終身限額-隨後，在保單於首兩年內連續無索賠情況下	105,000	150,000	210,000	360,000
	每一項傷殘的最高限額			
住院利益				
• 住宿與膳食(最高每年達365天) • 特別護理單位(最高每年達60天) • 醫院配備及服務 • 手術費 • 麻醉師費 • 手術室 • 住院前之診斷服務(入院前60天內) • 住院前之專科諮詢(入院前60天內) • 住院醫生之診療(最高每年達365天) • 出院后之診療(出院后的31天內)	110	160	210	360
		照單賠償		
門診利益				
• 意外之緊急門診 (24小時內及後續門診高達31天) • 門診物理治療(出院/手術後90天內) • 救護車費 • 門診腎臟透析治療(每年) • 門診癌症治療(每年)			照單賠償	
	350	500	700	1,200
	11,000	16,000	21,000	36,000
	22,000	32,000	42,000	72,000
其他利益				
• 政府醫院之每日現金津貼 (最高每年達365天) • 家庭醫護照料(每年) • 受保孩童監護人利益(最高每項傷殘) • 醫藥報告費用 • 政府服務稅/消費稅	100	100	100	100
	1,500	1,500	1,500	1,500
	200	250	300	400
	80	80	100	100
	照單賠償			
於75歲的個人意外利益				
意外死亡及傷殘	50,000	50,000	50,000	50,000

申請資格

任何介於1歲至60歲(下一個生日年齡)的健康人士。

職業等級

第一級：從事專業、行政、管理、事務員工作及非體力勞動者。

第二級：從事監督工作者，但並非體力勞動者。

第三級：偶爾或一向以勞力工作者，這將包括使用工具或機械。

不受保職業

潛水員，警察，軍人及法律執行員，飛機測試員，飛機師或飛勤人員，水手及海上漁夫，賽車手，騎馬師，石油鑽塔工人，伐木及運木工人，救火員，戰地記者，爭通訊員，尖塔修理工人，碼頭搬運工人，建築拆毀工作者，救護車服務員，機械操作員，爆炸物操縱員，開隧道及開礦工人及專業運動員。

注：此名單不詳盡細述所有不受保職業。一個人的職業接受程度將依照公司核保員準則而定。

保費表(第一及第二等級)

年保費 年齡層 (下一個生日年齡)	MedicaGen 200			
	個人 健康			
計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 4	
1-18歲	364	407	445	680
19-35歲	378	455	517	765
36-45歲	543	635	725	1,041
46-50歲	815	965	1,197	1,758
51-55歲	1,020	1,300	1,621	2,595
56-60歲	1,367	1,754	2,192	3,193
61-65歲 (更新保單而已)	1,722	2,216	2,772	4,155
66-70歲 (更新保單而已)	2,269	2,910	3,630	5,029
71-75歲 (更新保單而已)	2,618	3,355	4,182	5,792
個人意外				
1-75歲			50	
投保時的總年保費				
1-18歲	414	457	495	730
19-35歲	428	505	567	815
36-45歲	593	685	775	1,091
46-50歲	865	1,015	1,247	1,808
51-55歲	1,070	1,350	1,671	2,645
56-60歲	1,417	1,804	2,242	3,243
61-65歲 (更新保單而已)	1,772	2,266	2,822	4,205
66-70歲 (更新保單而已)	2,319	2,960	3,680	5,079
71-75歲 (更新保單而已)	2,668	3,405	4,232	5,842

注 : i 第三等級將加上保費總額的30%附加費。

ii 保費需附加6%消費稅(根据商品及服务消费税法案 2014)和 RM10 印花稅

马来西亚消费税

敬请通知. 马来西亚政府将在2015年4月1日实行征收利率为6%的商品及服务消费税。

Zurich General Insurance Malaysia Berhad 有权利向您征收消费税的金额。

此金额乃根据保单周期来计算，若您的保单起始日为实行消费税之前、到期日须支付的消费税为实行消费税之后，我们将从2015年4月1日起的累计天数，按比例计算您必金额。

您必须依据您保险保单的条款和条件支付相等于的消费税金额。

保費

如受保人於保單生效第二年進入新的年齡層，其保費將依據新的年齡層而有所增加。更新保單之保費將不受保證，同時公司將有權利於更新保單時更改保費。此更變如有，將依據公司風險評估實施於所有的保單持有人，無論有無索賠經驗。這些利益的保費，隻有在於相同條款下生效及購買的 MedicaGen 200 保單之保費有所更改的情況下而更改，並且須給予 90 天的書面通知。

備註

- 受保人給付之部分增價住宿及膳食費用 – 如受保人入院住宿費超出他/她所應享有的利益，那受保人在每項索賠都必須自己承擔利益表所注明的其他應有利益的 20%。
- 一年內的總利益賠償不能超出全年總限額。
- 一生的總利益賠償須依據終身限額給付。
- 您須確保，此項計劃是否符合您的需求及所需繳付的保費是否您所能承擔的款額。

此冊子隻提供普通參考。它並非一份保險契約。此計劃的重要條款將於保單內注明。

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)

11th Floor, Menara Zurich, No.12, Jalan Dewan Bahasa,
50460 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2146 8000 Fax: 03-2144 1622 Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my



The trademarks depicted are registered in the name of
Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide

