

MediStar (revised)

Medical Health Plan That
Keeps You In Shape



(Liberty General Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Underwritten by:
Liberty General Insurance Berhad
197801007153 (44191-P)

Liberty General Insurance Berhad is a member of PIDM. The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Liberty General Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).



**Peace of Mind Comes With
A Comprehensive Health Insurance
– MediStar**

Total peace of mind is knowing that if a tragedy were to strike, you and your loved ones will be ready with sufficient financial and medical coverage. This reassuring thought will definitely eliminate any stress and anxiety that might arise in these trying times.

Our comprehensive coverage in medical, surgical & hospitalization expenses, ambulance fees and other related medical charges, helps you to breathe easy and prevents you from worrying about things other than your health.

Our appointed Third Party Administrator (TPA) and its 24-hour service network helps facilitating your convenient admission and discharge from any of our panel hospitals. For further information, call Customer Service Hotline at 1-300-888-990.

- **Benefits Highlight**

From As Low As RM1.08 Per Day

You can enjoy financial security and total peace of mind by investing from RM1.08 a day. Your lunch will cost more than that!

24 Hours Cashless Admission

Just present your Medical Card for immediate admission. This card guarantees hassle free admission and discharge for a covered condition. You may only need to settle non-payable charges, if any.

Attractive Discount Features

No Claim Discount (NCD):

If you do not make a claim during the period of insurance, the premium charged upon renewal will be discounted.

2 consecutive years preceding renewal	10% discount on renewal premium
3 consecutive years preceding renewal	15% discount on renewal premium
4 consecutive years preceding renewal	20% discount on renewal premium

Family Discount (FD):

This is a special discount to be given if your dependants are insured under the same policy:

Insured + Spouse	5% discount on standard premium
Insured + Children	5% discount on standard premium
Insured + Spouse + Children	10% discount on standard premium

• Hospital Benefits

Surgical Benefits

- Up to RM40,000 per any one disability including Surgical and Anaesthetist's Fees.
- Organ Transplantation – Cost up to RM50,000 per lifetime (Heart, Kidney, Lung or Liver Transplantation).

Non- Surgical Benefits

- Up to RM40,000 per any one disability.

Hospital Confinement Benefits

- Room & Board – From RM100 to RM300 daily and payable up to maximum stay of 150 days per any one disability.
- Intensive Care Unit
- Hospital Supplies & Services including Operating Theatre

Pre & Post Hospital Treatment

- Up to 31 days before admission or after discharge.

Outpatient Services / Benefits

- Physiotherapy Treatment
- Outpatient Cancer Treatment
- Outpatient Kidney Dialysis
- Emergency Accidental Treatment
- Home Nursing

Accidental Death Benefit – Up to RM15,000

- In these circumstances, the policyholders' nearest kin are entitled to receive up to RM15,000.

Local Ambulance Services

- Ambulance service from government and private hospitals are available.

Overall Annual Limit Up to RM120,000 Cover Per Person

- MediStar customers will receive up to RM120,000 financial coverage in one single year.

Overall Lifetime Limit Up to RM360,000 Cover Per Person

- MediStar customers will receive up to RM360,000 financial coverage throughout their life.

Twenty-Four (24) Hours Worldwide Coverage

- Receive the best treatment from any registered government or private hospitals worldwide at anytime.

Daily Cash Allowance

- MediStar customers are entitled to receive a fixed amount for everyday expenses upon admission at government hospital only.



- **Policy Features**

THE FOLLOWING ARE THE BASIC AND IMPORTANT FEATURES THAT YOU SHOULD KNOW BEFORE PURCHASING THIS PRODUCT.

We Provide A Comprehensive Medical Coverage Scheme

I - Comprehensive Scheme

Where the eligible medical expenses will be payable on **“AS CHARGED OR FULL REIMBURSEMENT”** basis.

We offer four (4) types of plans for you to choose from.

1. Premiums

This is an annual contract and a yearly renewable policy which until terminated shall be renewed each year on the anniversary of the due date.

1.1 Initial Premium

Your first annual premium you pay is based on **the type of benefits** and **the plan** you purchase and your occupation together with your **age (next birthday)**.

1.2 Renewal Premium

1.2.1 Your annual renewal premium in future will increase by your attained age according to the age-bands, your claims experience, health status, occupation, business, pursuits or sporting activity or other material changes or risks.

1.2.2 The past trends on the increase in premium rates will not necessarily reflect the future trend of your premium.

1.2.3 Renewal premium rates are not guaranteed. We reserve the right to determine the premium applicable specifically to each insured person at the time of renewal. A thirty (30) days written notice will be provided to the policyholders prior to the change.

1.3 Policy Renewal and Lapsed Policy

1.3.1 This policy is renewable at the option of the policyholder subject to the terms, conditions and termination at each of the anniversary of the policy date.

1.3.2 The policy shall automatically terminate or lapse, if you fail to pay the premium when it is due. Any lapsed policy will be treated as a new application.

1.3.3 The renewal of the policy is guaranteed after the completion of two consecutive years of the policy, provided that there is no claim incurred in the previous 2 years.

The above mentioned conditions are not exhaustive and the premium rates may be reviewed or policy renewal declined under other justified circumstances.

2. “Free-Look Period” of 15 Days

You are given a “Free-Look Period”/ “Cooling-Off Period” of up to 15 days from the delivery date of the policy to review the suitability of your policy. If you are not satisfied with the cover, you may return the policy to the company during this period, and we will return the full premiums to you minus the deduction for medical expenses incurred by the company on the issue of the policy.

3. Age Limit

The policy shall cover eligible persons between the ages of 15 days to 60 years, renewable up to 70 years.

4. Dependant

4.1 Eligibility of Dependant

Unmarried children over 15 days old but under 19 years of age or 23 years of age if still on full-time higher education, and who are not gainfully employed.

4.2 Enrollment of Dependent

Children between the ages of 15 days and 18 years must be enrolled together with one of their parents. The plans chosen for spouse and children must be the same as the proposer.

5. What Is Not Payable Under The Policy?

5.1 Risk Excluded

We shall not reimburse Charges incurred for Hospitalisation resulting directly or indirectly from any of the following risks:

- a) Specified Illnesses within 120 days from the Commencement Date or Reinstatement Date whichever is the later;
- b) Any Disability (except for Injury) and its signs or symptoms that appear within 30 days from the Date of Commencement or Date of Reinstatement whichever is the later;
- c) Self-inflicted injuries or suicide or attempted suicide, while sane or insane;
- d) Injuries or Hospitalisation as a result of drug abuse, addictive disorders from substance misuse or while under the influence of alcohol;
- e) 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;
- f) Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste;
- g) 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; or
- h) Participation in any form of aviation (except as a fare-paying passenger or crew member on a regular route operated by a licensed commercial airline), or aerial sports such as (but not limited to) skydiving, parachuting, bungee jumping, hang gliding or ballooning.

5.2 Hospitalisation Excluded

We shall also not reimburse for Charges incurred for Hospitalisation, directly or indirectly resulting from any of the following medical conditions or situations:

- a) Pre-Existing Illness.
- b) Plastic or Cosmetic surgery and related treatments.
- c) Circumcision or any surgery on the foreskin.
- d) Eye examination and surgical correction for visual impairments due to nearsightedness, farsightedness or astigmatism or radial keratotomy or Lasik.
- e) Dental conditions including dental treatment by Dentist or oral surgery except as necessitated by accidental injuries to sound natural teeth occurring wholly during the period of Insurance.
- f) Private nursing care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanatoria care, hospice care and care or treatment that do not lead to a recovery, conservation of Your condition or restoration to Your previous state of health.
- g) Venereal Disease and its sequelae.
- h) HIV, AIDS or AIDS related disease.
- i) Communicable diseases requiring quarantine by law.
- j) Congenital disorders/diseases or deformities including hereditary and developmental conditions.
- k) Pregnancy or pregnancy related conditions including childbirth (whether surgical or otherwise), complications arising from pregnancy such as miscarriage, abortion, pre-or post-natal care, contraceptive methods for birth control, infertility treatments and its complications.
- l) Impotence, infertility sterilization, erectile dysfunctions and its complications.
- m) Sleep apnea or snoring disorder.
- n) Hyperhidrosis.
- o) Hormone Replacement Therapy.

p) Mental or nervous disorders (including psychosis, neurosis and their physiological or psychosomatic manifestations).

q) Sex changes.

r) Donations of body parts or organs by the Insured Person/Participant/Covered Person.

s) Primarily for investigative purposes, screening, diagnosis, X- rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a Disability, treatment or investigation of a Disability that are not Medically Necessary to be Hospitalised, preventive treatments and medicine.

t) Stem cell therapy, except hematopoietic blood disorders.

u) Treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery.

v) Of an experimental, investigational or research nature.

5.3 Treatment and Costs of Equipment, Appliances, Medicine Excluded

We shall also not reimburse for costs or expenses incurred for the following:

a) Alternative treatments such as chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone-setting, herbalist treatment, hyperbaric oxygen therapy, massage or aroma therapy or other alternative medicines; or

b) Glasses, multifocal lens or contact lens; or

c) External prosthetic appliances or devices including but not limited to artificial limbs, external fixator, hearing aids, cochlear apparatus; or

d) Pacemakers, implantable cardiac defibrillator (ICD) and cochlear implants; or

e) Items that are not directly related to the medical treatment of the Disability including rental of television, telephones, broadband services, electricity charges, admission/registration/record fee, admission kit/pack; or

f) Body parts or organs, blood or blood products and blood surety.

5.4 Residence Overseas

Any person who resides outside Malaysia for more than three (3) months continuously.

5.5 Overseas Treatment

a) Unless you are traveling abroad for a reason other than for medical treatment and as a consequence of medical emergency.

b) Unless the specialized nature of the treatment, aid, information or decision required could neither be rendered nor furnished nor taken in Malaysia.

5.6 Specified Illness

Specified illnesses shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of commencement date or reinstatement date of the Insured Person, whichever is later:

a) Hypertension, diabetes mellitus or cardiovascular disease;

b) Growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps;

c) Stones of the urinary system and biliary system;

d) Any disease of the ear, nose (including sinuses) or throat;

e) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;

f) Any disease of the reproductive system including endometriosis; or

g) Any disorders of the spine (including a slipped disc) or any knee conditions.

5.7 Waiting Period

Any treatment for illness/injury received within 30 days after the effective date of insurance coverage except treatment for bodily injury arising from a covered accident.

6. Policy Limitations

We **will not pay you full or up to the limits shown** in the Schedule of Benefits under the following circumstances:

6.1 Upgraded Room and Board Co-Payment

If the Insured Person is hospitalized at a published Room & Board rate which is higher than his eligible Hospital Room and Board benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible medical expenses described in the Schedule of Benefit.

6.2 Contribution

If you have any other insurance in force or are entitled to indemnity from any other source in respect of the same bodily injury, sickness, disease, death or expense, this policy will not provide full compensation other than on a proportionate basis. If you have MORE THAN ONE POLICY UNDER US, we will consider you to be insured under the policy which provides the largest amount of benefits.

6.3 Stent/Lens

Medical devices such as stent/lens:

- Maximum payable is RM5,000 per stent.
- Maximum payable is RM700 per lens.

• Frequently Asked Questions

Q : Why do I need this plan?

Because hospital costs could be substantial and could wipe out your precious savings. The last thing you want to worry about when you have to be admitted is money!

Q : When does my cover begin?

During the first 30 days of membership, the policy excludes medical treatment unless necessitated by an accident. Thereafter, the full cover applies.

Q : Is there a waiting period?

Yes, 30 days from the effective date of policy unless resulting from accident.

Q : If I renew my policy, will the 30-day waiting period apply?

No.

Q : Will Liberty General Insurance Berhad also cover outpatient hospital bills?

Yes, we do have outpatient benefits for Emergency Accidental treatment, Outpatient Cancer and Kidney Dialysis treatment.

Other than that, specialist consultation and diagnostic test performed 31 days prior hospitalization and following discharge from hospital are also covered if the Insured Person is subsequently hospitalized.

Q : Is the coverage worldwide?

Yes, this policy is applicable worldwide for twenty-four (24) hours a day and you are covered up to 90 days from the day you leave Malaysia. The benefits payable will be subjected to the reasonable and customary charges on the basis that the cost for the said treatment would be reasonably charge by a hospital/physician in Malaysia.

Q : Does the plan have geographical scope?

MediStar provides worldwide cover, subject to the treatment provisions stated in the policy. If while you were abroad and due to medical emergency or if treatment is not available in Malaysia, any covered treatment cost will be met up to the customary treatment cost in Malaysia. This does not include transportation cost.

Q : Who can join the plan?

Any person who resides in Malaysia and who is not more than 60 years of age and not less than 15 days at the first enrolment.

Q : Can I include any dependant (spouse and child) during policy period or on renewal?

Yes. However, application to enroll dependant(s) must be made at inception or upon renewal of the policy only (other than a newly born child, whose eligibility for insurance cover will commence only after 15 days of birth upon notification from Policyholder).

Q : How much can I claim?

You may claim up to the Overall Annual Limit under the chosen plan or up to the Overall Lifetime Limit, whichever is lesser.

Q : Can I seek treatment at a non-panel hospital?

Yes. However, the MediStar customer has to pay first and seek reimbursement later, based on customary and reasonable charges.

Q : Does your company pay for the cost of the medical report?

Yes. Maximum limit per claim is RM80.00.

Q : May I upgrade my plan?

Yes, you may. However, any request to upgrade can only be done during renewal subject to our assessment on your claim experience, health declaration and submission of new application/upgrading request form.

Q : In the event of hospitalisation, who do I contact?

Just call Customer Service Hotline at 1-300-888-990

Q : What is the possible implication of switching policy from one insurer to another?

One possible implication is that if your current health status is less favourable to the new insurer, new terms may be imposed to exclude such illness. You may also need to go for medical check-up when you switch policy to another insurer.

Schedule of Benefit

MediStar Benefit Table (Revised)

Plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
1. Hospital Benefits				
Daily Room & Board (Max. 150 days)	RM100	RM 150	RM 250	RM 300
Intensive Care Unit (Max. 75 days)	AS CHARGED			
Hospital Supplies & Services including Operating Theatre				
2. Surgical Benefits				
Pre-Admission Diagnostic Services (within 31 days before admission)	AS CHARGED			
Pre-Surgical Specialist Consultation (within 31 days before admission)				
Surgical Fees & Anaesthetic Fees Post Hospitalisation Treatment (within 31 days after discharge)				
Physiotherapy Treatment (within 31 days after discharge)				
MAXIMUM PER ANY ONE DISABILITY (per claim)	15,000	20,000	30,000	40,000
3. Medical Benefit (Non - Surgical)				
Pre-Hospital Diagnostic Services (within 31 days before admission)	AS CHARGED			
Pre-Hospitalisation Specialist Consultation (within 31 days before admission)				
Daily In-Hospital Physician's Visit (Maximum 2 visits per day)				
Post Hospitalisation Treatment (within 31 days after discharge)				

MAXIMUM PER ANY ONE DISABILITY (per claim)	15,000	20,000	30,000	40,000
Ambulance Fees	AS CHARGED			
5) Outpatient / Extended Benefits				
Emergency Accidental Treatment	AS CHARGED			
Outpatient Cancer Treatment (Annual Limit)	15,000	25,000	35,000	45,000
Outpatient Kidney Dialysis Treatment (Annual Limit)	15,000	25,000	35,000	45,000
Lodger Expenses (Guardian Allowance)	50	60	80	100
Medical Report Fee	80	80	80	80
Home Nursing (Within 31 days after discharge)	100	125	150	175
6. Organ Transplantation (Once per lifetime)	20,000	30,000	40,000	50,000
7. Government Hospital Income Benefits				
Daily Cash Allowance	50	60	80	100
8. Accidental Death Benefit	5,000	7,500	12,500	15,000
9. Overall Annual Limit	40,000	60,000	100,000	120,000
10. Overall Lifetime Limit	120,000	180,000	300,000	360,000

Annual Premium Rates (Age Next Birthday)				
Age	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
15 days - 10 years (children)	458	540	1,091	1,248
11 - 18 years	395	464	934	1,069
19 - 25 years	489	577	1,168	1,338
26 - 30 years	552	652	1,325	1,517
31 - 35 years	860	1,020	1,594	1,828
36 - 40 years	994	1,180	1,846	2,118
41 - 45 years	1,127	1,339	2,099	2,408
46 - 50 years	1,350	1,604	2,517	2,888
51 - 55 years	2,684	3,197	3,563	4,089
56 - 60 years	3,107	3,699	4,124	4,734
61 - 65 years (Renewal only)	4,232	5,046	5,627	6,459
66 - 70 years (Renewal only)	5,638	6,725	7,502	8,616

Special Note:

THIS BROCHURE IS FOR GENERAL INFORMATION ONLY. IT IS NOT A CONTRACT OF INSURANCE. THE FULL DETAILS OF THIS INSURANCE COVERAGE, EXCLUSIONS, TERMS AND CONDITIONS WILL BE STIPULATED IN THE POLICY.

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS AND THE PREMIUM PAYABLE IS AN AMOUNT THAT YOU CAN AFFORD.

IN THE EVENT OF ANY DISPUTE OR AMBIGUITY ARISING OUT OF THE TRANSLATION TO BAHASA MALAYSIA LANGUAGE, THE ENGLISH VERSION SHALL PREVAIL.

We will pay you up to the limits shown in the Schedule of Benefits for medical expenses reasonably and necessarily incurred by you during your hospital confinement, as a direct result of you suffering bodily injury, sickness or illness.

Head Office / Ibu Pejabat:
Liberty Insurance Tower,
CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela, Pusat Bandar
Damansara, 50490 Kuala Lumpur

Customer Care Hotline:
03-2268 3333 or 1-300-888-990

Email:
customer@libertyinsurance.com.my

For more information, please contact:
Untuk maklumat lanjut, sila hubungi:

Our Authorized Agent:/ Ejen Sah Kami :



Liberty General Insurance Berhad
197801007153 (44191-P)

MediStar (pindaan)

Pelan Perubatan dan Kesihatan yang
Menjamin Kesihatan Anda



(Liberty General Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

Ditanggung jamin oleh:
Liberty General Insurance Berhad
197801007153 (44191-P)

Liberty General Insurance Berhad adalah ahli PIDM. Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).



Liberty
Insurance®



Ketenangan fikiran adalah sekiranya anda mengetahui bahawa apabila berlaku sesuatu tragedi, anda serta yang tersayang akan bersedia dengan perlindungan kewangan dan perubatan yang mencukupi. Ini pasti akan menghilangkan sebarang tekanan dan kebimbangan yang mungkin akan timbul pada saat-saat sebegitu yang mendugakan.

Perlindungan komprehensif kami bagi perubatan, perbelanjaan pembedahan & hospital, yuran ambulans dan lain-lain caj perubatan yang berkaitan membolehkan anda menarik nafas lega dan anda tidak perlu lagi risau tentang perkara lain melainkan kesihatan anda.

Pentadbir Pihak Ketiga (TPA) yang dilantik oleh kami dan rangkaian perkhidmatan 24 jamnya akan membantu memudahkan kemasukan dan keluar masuk anda dari mana-mana hospital panel kami. Untuk maklumat lanjut sila hubungi Talian Perkhidmatan Pelanggan di 1-300-888-990.

• Keterangan Manfaat

Dari Kadar Serendah RM1.08 sehari

Anda boleh menikmati jaminan kewangan dan ketenangan fikiran dengan melabur kurang dari RM1.08 sehari. Malah, kos makanan tengah hari anda pun melebihi jumlah itu!

Kemasukan Tanpa Wang Tunai 24 Jam

Hanya pameran Kad Perubatan anda untuk kemasukan serta merta. Kad ini akan menjamin kemasukan dan keluar hospital tanpa apa-apa masalah bagi hilang upaya yang dilindungi. Anda mungkin perlu membayar caj yang tidak dilindungi, jika ada.

Ciri-ciri Diskaun Menarik

Manfaat Tiada Tuntutan (No Claim Discount, NCD):

Sekiranya anda tidak membuat sebarang tuntutan semasa tempoh insurans, premium yang dicaj semasa pembaharuan akan didiskaunkan.

2 tahun berturut-turut sebelum pembaharuan	Diskaun 10% atas pembaharuan standard
3 tahun berturut-turut sebelum pembaharuan	Diskaun 15% atas pembaharuan standard
4 tahun berturut-turut sebelum pembaharuan	Diskaun 20% atas pembaharuan standard

Manfaat Tuntutan Keluarga (Family Discount, FD):

Ini adalah diskaun istimewa yang diberikan sekiranya tanggungan anda diinsuranskan di bawah polisi yang sama:

Orang yang diinsuranskan + Pasangan	Diskaun 5% atas premium standard
Orang yang diinsuranskan + Anak-anak	Diskaun 5% atas premium standard
Orang yang diinsuranskan + Pasangan + Anak-anak	Diskaun 10% atas premium standard

• Manfaat Hospital

Manfaat Pembedahan

- Sehingga RM40,000 bagi mana-mana satu ketidakupayaan termasuk Yuran Pembedahan dan Bius.
- Pemindahan Organ – Kos sehingga RM50,000 seumur hidup (Pemindahan Jantung, Buah Pinggang, Paru-paru atau Hati).

Manfaat Bukan Pembedahan

- Sehingga RM40,000 bagi mana-mana satu ketidakupayaan.

Manfaat Tinggal di Hospital

- Bilik dan Makanan – Dari RM100 hingga RM300 sehari dan dibayar hingga maksimum 150 hari bagi setiap satu ketidakupayaan.
- Unit Rawatan Rapi
- Bekalan & Perkhidmatan Hospital Termasuk Dewan Bedah

Rawatan Hospital Pra & Pasca

- Sehingga 31 hari sebelum kemasukan atau selepas keluar dari hospital.

Perkhidmatan/ Manfaat Pesakit Luar

- Rawatan Fisioterapi
- Rawatan Kanser Pesakit Luar
- Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Rawatan Kecemasan Kemalangan
- Penjagaan di Rumah

Manfaat Kematian Kemalangan - sehingga RM15,000

- Dalam situasi ini, waris paling dekat pemegang polisi berhak menerima sehingga RM15,000.

Perkhidmatan Ambulans Tempatan

- Perkhidmatan ambulans daripada hospital kerajaan dan swasta boleh diperolehi.

Perlindungan Had Keseluruhan Tahunan Sehingga RM120,000 Seorang

- Pelanggan MediStar akan menerima sehingga RM120,000 perlindungan kewangan dalam satu tahun.

Perlindungan Had Keseluruhan Seumur Hidup Sehingga RM360,000 Seorang

- Pelanggan MediStar akan menerima sehingga RM360,000 perlindungan kewangan sepanjang hayat mereka.

Perlindungan Dua Puluh Empat (24) Jam di Seluruh Dunia

- Dapatkan rawatan terbaik daripada mana-mana hospital kerajaan atau swasta yang berdaftar di seluruh dunia pada bila-bila masa.

Elaun Tunai Harian

- Pelanggan MediStar adalah layak untuk menerima jumlah yang ditetapkan bagi perbelanjaan harian apabila dimasukkan ke hospital kerajaan sahaja.

- **Ciri-ciri Polisi**

BERIKUT ADALAH CIRI-CIRI ASAS DAN PENTING YANG PERLU ANDA KETAHUI SEBELUM MEMBELI PRODUK INI.

Kami Menyediakan Skim Perlindungan Perubatan Komprehensif

I – Skim Komprehensif

Di mana perbelanjaan perubatan yang layak akan dibayar berasaskan “SEPERTI YANG DICAJ ATAU PEMBAYARAN SEMULA PENUH”.

Kami menawarkan empat (4) jenis pelan untuk pilihan anda.

1. Premium

Ini merupakan kontrak tahunan dan polisi yang boleh diperbaharui setiap tahun yang akan diperbaharui setiap tahun pada ulang tahun tarikh bayaran sehingga dibatalkan.

1.1 Premium Permulaan

Premium tahunan pertama yang anda bayar adalah menurut **jenis manfaat** dan **pelan** yang anda beli serta pekerjaan berserta **umur anda (pada hari jadi yang akan datang)**.

1.2 Premium Pembaharuan

1.2.1 Premium pembaharuan tahunan anda yang akan datang akan meningkat mengikut umur anda berasaskan julat umur, rekod tuntutan anda, keadaan kesihatan, pekerjaan, perniagaan, aktiviti sukan dan kegemaran atau perubahan risiko yang ketara.

1.2.2 Trend lampau atas kenaikan kadar premium tidak semestinya mencerminkan trend akan datang bagi premium anda.

1.2.3 Kadar pembaharuan premium adalah tidak dijamin. Kami berhak untuk menentukan kadar premium tertentu pada setiap orang yang diinsuranskan ketika masa pembaharuan polisi. Notis bertulis tiga puluh (30) hari akan diberikan kepada pemegang polisi sebelum perubahan itu.

1.3 Pembaharuan Polisi dan Polisi Luput

1.3.1 Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan pemegang polisi tetapi tertakluk kepada terma, syarat dan pembatalan pada setiap ulang tahun tarikh polisi.

1.3.2 Polisi akan dibatalkan atau luput secara automatik sekiranya anda gagal membayar premium apabila tiba masa pembayaran. Sebarang polisi yang luput akan dianggap sebagai permohonan baru.

1.3.3 Pembaharuan polisi dijamin selepas genap dua tahun polisi berturut-turut, dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam 2 tahun sebelumnya.

Syarat yang tersebut di atas tidak lengkap dan kadar premium mungkin akan dikaji atau pembaharuan polisi ditolak menurut keadaan lain yang dapat diterangkan.

2. Tempoh Tenang” Selama 15 Hari

Anda akan diberi “Tempoh Tenang” sehingga 15 hari mulai tarikh penghantaran polisi untuk dikaji akan kesesuaiannya. Sekiranya anda tidak berpuas hati dengan perlindungan tersebut, anda boleh memulangkan polisi tersebut kepada syarikat semasa tempoh ini, dan kami akan memulangkan premium sepenuhnya kepada anda ditolak kos perubatan yang telah dibelanjakan oleh syarikat dalam mengeluarkan polisi itu.

3. Had Umur

Polisi akan melindungi mereka yang layak antara umur 15 hari sehingga 60 tahun, diperbaharui sehingga umur 70 tahun.

4. Tanggungan

4.1 Kelayakan Tanggungan

Anak-anak yang belum berkahwin yang melebihi 15 hari tetapi di bawah 19 tahun atau 23 tahun sekiranya masih menuntut pengajian tinggi sepenuh masa, dan tidak bekerja.

4.2 Pendaftaran Tanggungan

Anak-anak antara umur 15 hari dan 18 tahun mestilah didaftarkan bersama dengan sama ada ibu atau bapa mereka. Pelan yang dipilih bagi pasangan dan anak-anak hendaklah sama dengan pencadang.

5. Apakah Yang Tidak Berbayar Di Bawah Polisi Ini?

5.1 Risiko Dikecualikan

Kami tidak akan membayar balik Caj yang ditanggung untuk Penghospitalan akibat secara langsung atau tidak langsung daripada mana-mana risiko berikut:

a) Penyakit Tertentu dalam tempoh 120 hari dari Tarikh Mula atau Tarikh Pengembalian Semula yang mana terkemudian;

b) Sebarang Hilang Upaya (kecuali untuk Kecederaan) dan tanda-tanda atau simptomnya yang muncul dalam tempoh 30 hari dari Tarikh Mula atau Tarikh Pengembalian Semula yang mana terkemudian;

c) Kecederaan diri sendiri atau bunuh diri atau percubaan membunuh diri, semasa waras atau tidak siuman;

d) Kecederaan atau Penghospitalan akibat penyalahgunaan dadah, gangguan ketagihan daripada penyalahgunaan bahan atau semasa di bawah pengaruh alkohol;

e) Peperangan atau sebarang tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, tugas aktif dalam mana-mana angkatan tentera, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan;

f) Sinaran mengion atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear;

g) Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali lumba kaki) sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, ski air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram; atau

h) Penyertaan dalam sebarang bentuk penerbangan (kecuali sebagai penumpang atau anak kapal yang membayar tambang di laluan biasa yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan komersial berlesen), atau sukan udara seperti (tetapi tidak terhad kepada) terjun udara, payung terjun, terjun bungee, hang meluncur atau belon.

5.2 Penghospitalan Dikecualikan

Kami juga tidak akan membayar balik untuk Caj yang ditanggung untuk Penghospitalan, secara langsung atau tidak langsung akibat daripada mana-mana keadaan atau situasi perubatan berikut:

a) Penyakit Sedia Ada.

b) Pembedahan plastik atau Kosmetik dan rawatan yang berkaitan.



- c) Berkhatan atau sebarang pembedahan pada kulup.
- d) Pemeriksaan mata dan pembetulan pembedahan untuk kecacatan penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh atau astigmatisme atau keratotomi radial atau Lasik.
- e) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian oleh Doktor Gigi atau pembedahan mulut kecuali yang diperlukan oleh kecederaan tidak sengaja pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam tempoh Insurans.
- f) Penjagaan kejururawatan persendirian, penjagaan kejururawatan bukan Hospital, penawar rehat, penjagaan sanitari, penjagaan dan penjagaan hospis atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, pemuliharaan keadaan Anda atau pemulihan kepada keadaan kesihatan Anda sebelumnya.
- g) Penyakit kelamin dan akibatnya.
- h) HIV, AIDS atau penyakit berkaitan AIDS.
- i) Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang.
- j) Gangguan/penyakit kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan dan perkembangan.
- k) Kehamilan atau keadaan berkaitan kehamilan termasuk bersalin (sama ada pembedahan atau sebaliknya), komplikasi yang timbul daripada kehamilan seperti keguguran, pengguguran, penjagaan sebelum atau selepas bersalin, kaedah kontraseptif untuk kawalan kelahiran, rawatan kemandulan dan komplikasinya.
- l) Mati pucuk, pensterilan kemandulan, disfungsi erektal dan komplikasinya.
- m) Apnea tidur atau gangguan berdengkur.
- n) Hiperhidrosis.
- o) Terapi Penggantian Hormon.
- p) Gangguan mental atau saraf (termasuk psikosis, neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- q) Perubahan jantina.
- r) Derma bahagian badan atau organ oleh Orang Yang Diinsuranskan/Peserta/Orang Yang Dilindungi.
- s) Terutamanya untuk tujuan penyiasatan, saringan, diagnosis, sinar-X, imbasan, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang dilakukan secara rutin atau tidak bersampingan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya, rawatan atau penyiasatan Ketidakupayaan yang tidak Diperlukan dari segi Perubatan untuk dimasukkan ke hospital, rawatan pencegahan dan perubatan.
- t) Terapi sel stem, kecuali gangguan darah hematopoietik.
- u) Rawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan atau pembedahan bariatik.
- v) Bersifat eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan.

5.3 Rawatan dan Kos Peralatan, Perkakas, Ubat Dikecualikan

Kami juga tidak akan membayar balik kos atau perbelanjaan yang ditanggung untuk perkara berikut:

- a) Rawatan alternatif seperti perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akupresur, refleksologi, penetapan tulang, rawatan pakar herba, terapi oksigen hiperbarik, urut atau terapi aroma atau ubat alternatif lain; atau
- b) Cermin mata, kanta multifokal atau kanta sentuh; atau
- c) Perkakas atau peranti prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, penjepit luaran, alat bantuan pendengaran, radas koklea; atau
- d) Perentak jantung, defibrilator jantung (ICD) dan implan koklea; atau

e) Perkara yang tidak berkaitan secara langsung dengan rawatan perubatan Orang Kurang Upaya termasuk penyewaan televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, caj elektrik, bayaran kemasukan/pendaftaran/rekod, kit/pek kemasukan; atau

f) Bahagian atau organ badan, darah atau produk darah dan penjamin darah.

5.4 Penginapan Di Luar Negara

Sesiapa yang tinggal di luar Malaysia lebih dari tiga (3) bulan berturut-turut.

5.5 Rawatan Luar Negara

a) Melainkan sekiranya anda pergi ke luar negara atas sebab selain daripada rawatan perubatan dan akibat kecemasan perubatan.

b) Melainkan jenis rawatan, bantuan, maklumat atau keputusan khusus yang diperlukan tidak dapat diperolehi di Malaysia.

5.6 Penyakit Tertentu

Penyakit Tertentu bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

a) Hipertensi, diabetes melitus atau penyakit kardiovaskular;

b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip;

c) batu dalam sistem kencing dan sistem biliari;

d) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;

e) Hernia, hemoroid, fistula, hidrocele atau varikosele;

f) Penyakit sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau

g) Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

5.7 Tempoh Menunggu

Sebarang rawatan bagi penyakit/kecederaan yang diterima dalam jangka masa 30 hari selepas tarikh berkuat kuasa perlindungan insurans melainkan rawatan bagi kecederaan badan akibat kemalangan yang dilindungi.

6. Had-had Polisi

Kami tidak akan membayar anda sepenuhnya atau sehingga had yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat mengikut keadaan berikut:

6.1 Pembayaran Bersama Bilik Hospital Dan Penginapan Dinaikkan

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik dan Penginapan yang diumumkan adalah lebih tinggi daripada manfaat Bilik Hospital dan Penginapan yang dia layak, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada perbelanjaan perubatan lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.

6.2 Caruman

Sekiranya anda mempunyai insurans lain yang berkuat kuasa atau layak dilindungi daripada sumber lain bagi kecederaan badan, sakit, penyakit, kematian atau perbelanjaan yang sama, polisi ini tidak akan menyediakan pampasan sepenuhnya selain daripada kadar menurut nisbah. Sekiranya anda mempunyai LEBIH DARIPADA SATU POLISI DENGAN KAMI, kami akan menganggap anda diinsuranskan di bawah polisi yang menyediakan jumlah manfaat yang terbesar.

6.3 Stent/Kanta

Peralatan perubatan seperti stent/kanta:

- Jumlah maksimum yang akan dibayar ialah RM5,000 setiap stent.

- Jumlah maksimum yang akan dibayar ialah RM700 setiap kanta.

• Soalan Lazim

S : Mengapakah saya memerlukan pelan ini?

Kerana kos hospital boleh menjadi sangat tinggi dan boleh menghakis simpanan berharga anda. Perkara terakhir yang anda perlu risaukan apabila anda dimasukkan ke hospital adalah wang!

S : Bilakah perlindungan saya bermula?

Pada 30 hari pertama keahlian, polisi mengecualikan rawatan perubatan melainkan jika diperlukan akibat kemalangan. Selepas itu, perlindungan yang sepenuhnya akan bermula.

S : Adakah terdapat tempoh menunggu?

Ya, 30 hari selepas tarikh polisi berkuat kuasa kecuali disebabkan kemalangan.

S : Jika saya memperbaharui polisi saya, adakah tempoh menunggu 30 hari bermula kembali?

Tidak

S : Adakah Liberty General Insurance Berhad juga akan melindungi bil rawatan pesakit luar hospital?

Ya, polisi ini melindungi manfaat pesakit luar untuk Rawatan Kecemasan Kemalangan, Kanser dan Dialisis Buah Pinggang. Selain daripada itu, yuran untuk perundingan pakar dan perkhidmatan diagnostik dalam 31 hari pra and pasca kemasukan hospital juga akan dilindungi sekiranya Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital untuk rawatan.

S : Adakah perlindungan ini merangkumi seluruh dunia?

Ya, polisi ini merangkumi seluruh dunia untuk dua puluh empat (24) jam sehari dan anda dilindungi sehingga 90 hari mulai tarikh anda meninggalkan Malaysia. Faedah yang dibayar bergantung kepada caj yang munasabah dan yang biasa atas dasar rawatan tersebut akan dicaj secara munasabah oleh hospital/doktor di Malaysia.

S : Adakah pelan mempunyai skop geografi?

MediStar menyediakan perlindungan seluruh dunia, tertakluk kepada peruntukan rawatan yang terkandung dalam polisi. Sekiranya semasa anda berada di luar negara dan disebabkan rawatan kecemasan atau jika rawatan tiada di Malaysia, sebarang kos rawatan yang dilindungi akan dipenuhi sehingga kos rawatan lazim di Malaysia. Ini tidak termasuk kos pengangkutan.

S : Siapakah yang boleh menyertai pelan?

Mana-mana individu yang menetap di Malaysia dan berumur tidak lebih dari 60 tahun dan tidak kurang dari 15 hari semasa pendaftaran pertama.

S : Bolehkah saya menyertakan mana-mana tanggungan (pasangan dan anak) semasa tempoh polisi atau semasa pembaharuan semula?

Boleh. Walau bagaimanapun, permohonan untuk mendaftarkan tanggungan perlu dibuat semasa permulaan atau semasa pembaharuan semula polisi sahaja (kecuali anak baru lahir kelayakan untuk perlindungan insurans hanya akan berkuat kuasa selepas 15 hari dilahirkan selepas dimaklumkan oleh Pemegang Polisi).

S : Berapakah jumlah yang saya boleh tuntutan?

Anda boleh tuntutan sehingga Had Tahunan Keseluruhan bagi pelan yang dipilih atau sehingga Had Seumur Hidup Keseluruhan, mana-mana yang lebih rendah.

S : Bolehkah saya mendapat rawatan di hospital bukan panel?

Boleh. Walau bagaimanapun, pelanggan MediStar perlu membayar dahulu dan mendapatkan bayaran balik kemudian, berdasarkan caj lazim dan berpatutan.

S : Adakah syarikat anda membayar kos laporan perubatan?

Ya. Had tuntutan maksima adalah RM80.00.

S : Bolehkah saya mempertingkatkan pelan saya?

Ya, anda boleh. Walau bagaimanapun, sebarang permohonan untuk mempertingkatkan pelan hanya boleh dibuat semasa pembaharuan tertakluk kepada penilaian kami atas sejarah tuntutan anda, tahap kesihatan dan penyerahan borang permohonan baru/ mempertingkatkan pelan.

S : Siapakah yang perlu saya hubungi sekiranya saya dimasukkan ke hospital?

Anda hanya perlu menghubungi perkhidmatan pelanggan di talian 1-300-888-990.

S : Apakah implikasinya jika beralih polisi dari satu syarikat ke satu syarikat yang lain?

Salah satu implikasi adalah jika status kesihatan anda kurang memuaskan kepada syarikat tersebut, terma baru mungkin akan dikenakan untuk mengecualikan penyakit tertentu. Anda juga mungkin perlu membuat pemeriksaan perubatan apabila anda beralih polisi ke syarikat lain.

Jadual Manfaat

Jadual Manfaat MediStar (Pembaharuan)

Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4
1. Manfaat Hospital				
Sewa Bilik Harian (maksimum 150 hari)	RM100	RM 150	RM 250	RM 300
Unit Rawatan Rapi (maksimum 75 hari)				
Bekalan & Perkhidmatan Hospital termasuk Dewan Bedah				
SEPERTI YANG DI CAJ				
2. Manfaat Pembedahan				
Perkhidmatan Diagnostik Pra-Kemasukan (dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan hospital)	SEPERTI YANG DI CAJ			
Perundingan Pakar Pra-Pembedahan (dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan hospital)				
Yuran Pembedahan & Yuran Bius				
Rawatan Pasca Hospitalisasi (dalam jangka masa 31 hari selepas keluar hospital)				
Rawatan Fisioterapi (dalam jangka masa 31 hari selepas keluar hospital)				
MAKSIMUM BAGI SETIAP KETIDAKUPAYAAN (setiap tuntutan)	15,000	20,000	30,000	40,000

3. Manfaat Perubatan (Bukan Pembedahan)

Perkhidmatan Diagnostik Pra-Hospital (dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan hospital)	SEPERTI YANG DI CAJ			
Perundingan Pakar Pra-Hospitalisasi (dalam jangka masa 31 hari sebelum kemasukan hospital)				
Lawatan Harian Doktor Semasa Dalam Hospital (Maksimum 2 lawatan sehari)				
Rawatan Pasca Hospitalisasi (dalam jangka masa 31 hari selepas keluar hospital)				
MAKSIMUM BAGI SETIAP KETIDAKUPAYAAN (setiap tuntutan)	15,000	20,000	30,000	40,000
4. Yuran Ambulan	Seperti Yang Di Caj			
5. Manfaat Pesakit Luar / Tambahan				
Rawatan Kecemasan Kemalangan	SEPERTI YANG DI CAJ			
Rawatan Kanser Pesakit Luar (Had Tahunan)	15,000	25,000	35,000	45,000
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar (Had Tahunan)	15,000	25,000	35,000	45,000
Perbelanjaan Tempat Tinggal (Elaun Penjaga)	50	60	80	100
Yuran Laporan Perubatan	80	80	80	80
Penjagaan di Rumah (dalam jangka masa 31 hari selepas keluar hospital)	100	125	150	175
6. Pemindahan Organ (sekali seumur hidup)	20,000	30,000	40,000	50,000
7. Manfaat Pendapatan Hospital Kerajaan				
Elaun Tunai Harian	50	60	80	100
8. Manfaat Akibat Kemalangan	5,000	7,500	12,500	15,000

9. Had Tahunan Keseluruhan	40,000	60,000	100,000	120,000
10. Had Seumur Hidup Keseluruhan	120,000	180,000	300,000	360,000

Kadar Premium Tahunan (Pada Hari Jadi Akan Datang)				
Umur	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4
15 hari - 10 tahun (Kanak-kanak)	458	540	1,091	1,248
11 - 18 tahun	395	464	934	1,069
19 - 25 tahun	489	577	1,168	1,338
26 - 30 tahun	552	652	1,325	1,517
31 - 35 tahun	860	1,020	1,594	1,828
36 - 40 tahun	994	1,180	1,846	2,118
41 - 45 tahun	1,127	1,339	2,099	2,408
46 - 50 tahun	1,350	1,604	2,517	2,888
51 - 55 tahun	2,684	3,197	3,563	4,089
56 - 60 tahun	3,107	3,699	4,124	4,734
61 - 65 tahun (Pembaharuan Sahaja)	4,232	5,046	5,627	6,459
66 - 70 tahun (Pembaharuan Sahaja)	5,638	6,725	7,502	8,616

Nota Khas:

BROSUR INI ADALAH UNTUK MAKLUMAT AM SAHAJA. IA BUKANLAH SATU KONTRAK INSURANS. MAKLUMAT PENUH PERLINDUNGAN INSURANS INI, PENGECUALIANNYA, TERMA DAN SYARAT AKAN DITERANGKAN DALAM POLISI.

ANDA HENDAKLAH MEMASTIKAN BAHAWA POLISI INI MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DAN PREMIUM YANG DIKENAKAN ADALAH MENGIKUTI KEMAMPUAN ANDA.

SEKIRANYA TERDAPAT PERBEZAAN DALAM PERTERJEMAHAN DI ANTARA VERSI BAHASA MALAYSIA DAN BAHASA INGGERIS, VERSI BAHASA INGGERIS AKAN DIGUNA PAKAI.

Kami akan membayar anda sehingga had yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat bagi perbelanjaan perubatan yang wajar dan perlu yang diperolehi oleh anda semasa dalam hospital, akibat langsung anda mengalami kecederaan badan, sakit atau penyakit.

Head Office / Ibu Pejabat:
Liberty Insurance Tower,
CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela, Pusat Bandar
Damansara, 50490 Kuala Lumpur

Customer Care Hotline:
03-2268 3333 or 1-300-888-990

Email:
customer@libertyinsurance.com.my

For more information, please contact:
Untuk maklumat lanjut, sila hubungi:

Our Authorized Agent:/ Ejen Sah Kami :



Liberty General Insurance Berhad
197801007153 (44191-P)