



Liberty
Insurance.

100 YEARS CARE 

Major Medical Health Plan
Pelan Kesihatan dan Perubatan Major

The Medical And Health Care Plan That Keeps You In Shape.
Pelan Perubatan dan Kesihatan yang Menjamin Kesihatan Anda.

A PIDM member / Ahli 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).

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).

Worry-Free Moments with a Comprehensive Major Health Insurance - Liberty 100 Years Care, caring for you from your first steps.

Total peace of mind is knowing that if a tragedy were to strike, you and your loved ones will be covered with sufficient financial and medical coverage.

This reassurance will definitely eliminate any stressful thoughts and anxiety that might arise during medical emergencies.

Medical expenses are constantly on the rise. Over the next 20 years, medical treatment/surgery cost could rise significantly.

Medical Treatment	Current Cost (RM)	Cost in 20 Years (RM)
Heart Attack	10,000 - 30,000	67,000 - 202,000
Cancer	18,000 - 300,000	121,000 - 2,018,000
Stroke	35,000 - 75,000	235,000 - 505,000
Kidney Failure	150,000 and above	1,009,000 and above

Source: Planning for healthcare costs in retirement, 2015, The Star.

Don't worry, rest assured that Liberty 100 Years Care will take care of your medical needs.

Our comprehensive coverage in medical, surgical & hospitalisation expenses, ambulance fees, and other related medical charges will help ease your medical burdens and prevent you from worrying about things other than your health.

The Liberty 100 Years Care cashless* admission plan, which is complimented with a Liberty 100 Years Care Medical Card, guarantees immediate cashless hospital admission and upon discharge you only need to settle all excess charges.

For more information please refer to our website www.libertyinsurance.com.my.

** To enjoy the cashless admission, you must have the primary medical plan with Liberty General Insurance Berhad.*

Benefits Highlights

From As Low As RM1.00 Per Day

You can enjoy financial security and total peace of mind by investing less than RM1.00 a day. Your lunch will cost more than that!

24 Hours Cashless* Admission

Just present your Liberty 100 Years Care Medical Card for immediate admission. No cash deposit is required.

Hospital Benefits

- a) Full coverage for the below:
 - Hospital Room and Board – up to RM500.00 per day
 - Intensive Care Unit
 - Surgical Fees
 - Anaesthetic Fee
 - Operating Theatre
 - Hospital Supplies and Services
 - In-Hospital Physician Visit
 - Ambulance Fee
- b) Cancer Treatment including oncology treatment.
- c) Organ Transplant (Lung, Kidney, Heart, Bone Marrow, Liver)
- d) Pre & Post Operation Treatment (within 60 days before admission and 90 days after discharge from hospital)
 - Pre-Hospital Diagnostic Test
 - Pre-Hospital Specialist Consultation
 - Post-Hospitalisation
- e) Day Care Surgery / Procedure.
- f) Home Nursing Care – (up to 31 days from discharge date)

** To enjoy the cashless admission, you must have the primary medical plan with Liberty General Insurance Berhad.*

- g) Emergency Accidental Outpatient Treatment – (within 24 hours of the accident and follow-up treatment up to 60 days)
- h) Outpatient Kidney Dialysis Treatment.
- i) Outpatient Physiotherapy Treatment – (up to 60 days from the discharge date)
- j) Deductible Limit per disability per person from RM10,000 up to RM30,000 only.
- k) Accidental Dental Treatment – (within 24 hours of the accidental and follow-up treatment up to 31 days)
- l) Overall Annual Limit per person up to RM250,000.
- m) Overall Lifetime Limit per person up to RM2 Million.

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

Policy Features

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

Comprehensive Medical Coverage Scheme

I - Comprehensive Scheme

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

We offer three (3) 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 according to 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, or changes in your policy terms, occupation, business, pursuits, 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 revise the premium at the time of renewal based on the portfolio claims experience. The revision could arise from the deterioration in claims experience or changes in benefits. 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 The renewal of the policy is guaranteed up to the age of 100 years old.

1.3.2 The policy shall automatically terminate or lapse, if you fail to pay the premium when it is due. Any lapsed policy more than 14 days will be treated as a new application.

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 issuance of the Policy.

Age Limit

The plans shall cover eligible persons between the ages of 30 days to 60 years, renewable up to 100 years.

3. What Is Not Payable Under The Policy

3.1 Policy Exclusions

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

- a) Pre-existing illness
- b) Specified illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
- c) Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Insured Person's cover or date reinstatement whichever is latest except for accident injuries.

- d) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses, and refraction or surgical correction of near sightedness (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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- h) Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
- i) 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 a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.

- j) Suicide, attempted suicide, or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- k) 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.
- l) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- m) 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.
- n) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy, and alternative therapy such as treatment, medical services or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage, or aroma therapy or other alternative treatment.
- o) 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 Workmen's Compensation Insurance Contract.
- p) Psychotic, mental, or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).

- q) Cost/expenses of services of non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack, and other ineligible non-medical items.
- r) 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.
- s) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- t) Expenses incurred for sex changes.

3.2 Residence Overseas

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

3.3 Overseas Treatment

1. Unless you are travelling abroad for a reason other than for medical treatment and as a consequence of Medical Emergency.
2. Upon recommendation of a Physician and you need to be transferred to a Hospital outside Malaysia because the specialized nature of the treatment, aid, information or decision required can neither be rendered nor furnished nor taken in Malaysia.

3.4 "Pre-Existing" Illnesses

Pre-existing illness/conditions 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 experience would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

3.5 Specified Illnesses

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, coronary artery, cardiovascular disease and Varicose Veins.
- b) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system.
- c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions.
- d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele.
- e) Endometriosis including disease of the Reproduction system.
- f) Vertebro – spinal disorders (including disc) and knee conditions.

3.6 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.

4. Policy Limitations

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

4.1 Co-Payment

If you choose to be hospitalized at a Room & Board rate which is higher than your eligible benefit, you shall bear 20% of the other eligible benefits as described in the Schedule of Benefits.

4.2 Contribution

If you have any other insurance in force or is 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.

4.3 Eligibility of Dependent

Unmarried children over 30 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.

4.4 Enrollment of Dependant

Children between the ages of 30 days and under 19 years can be enrolled together with one of their parents or otherwise. The plans chosen for spouse and children must be the same as the proposer.

Frequently Asked Questions

Q: Why do I need this plan?

A: 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?

A: 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?

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

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

A: No.

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

A: Yes. Your outpatient bills for accidental injuries will be covered. Charges for out-patient specialist, consultations and diagnostic tests are also covered if the insured person is subsequently hospitalized for treatment within two months of such consultations.

Q: Is the coverage worldwide?

A: 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?

A: Liberty 100 Years Care 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?

A: Any person who resides in Malaysia and who is not more than 60 years of age and not less than 30 days at the first enrolment.

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

A: Yes. However, application to enrol dependant/s must be made at inception or upon renewal of the policy only (other than a newly born child who is below 2 (two) months old but eligibility for insurance cover will commence only after 30 days of birth).

Q: How much can I claim?

A: You may claim up to the Overall Annual Limit under the chosen plan, after the applied Deductible Limit.

Q: Can I seek treatment at a Non-Panel Hospital?

A: Yes. However, the Liberty 100 Years Care customer has to pay first and seek reimbursement later, based on Customary and Reasonable charges, after the applied Deductible Limit.

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

A: Yes. Maximum limit per claim is RM100.00.

Q: May I upgrade my plan?

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

Q: Is there any Overall Lifetime Limit?

A: Yes, there are Overall Lifetime Limit, for Plan A (RM1 Million), Plan B (RM1.5 Million) and Plan C (RM2 Million).

Q: How much is the Overall Annual Limit?

A. Overall Annual Limit for Plan A (RM100,000), Plan B (RM150,000) and Plan C (RM250,000) after the applied Deductible Limit.

Q: What is the deductible limit?

A. Deductible amount which is not payable by the insurer. This deductible need to be borne by the Insured/Dependants. The deductible amount per disability per person for Plan A (RM10,000), Plan B (RM20,000) and Plan C (RM30,000).

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

A: Just call Liberty General Insurance Berhad at **1 300 88 8990**.

Pricing Plan

PLANS	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)
Deductible Limit per disability excluding SST	10,000	20,000	30,000
Room & Board (maximum 365 days)	300	400	500
Intensive Care Unit (ICU)	As Charged		
Fully Covered for Surgical Fees & hospital Services Fees including Operation Theatre and :- - Anaesthetic Fee - Hospital Supplies - In-Hospital Physician Visit - Ambulance Fee	As Charged		
Cancer Treatment including Oncology Treatment	As Charged		
Organ Transplant (Lung, Kidney, Heart, Bone Marrow, Liver)	As Charged		
Pre & Post Operation Treatment (within 60 days before admission and 90 days after discharge)	As Charged		
Daycare Surgery/Procedure	As Charged		
Home Nursing Care (up to 31 days from discharge date)	As Charged		
Emergency Accidental Outpatient Treatment (within 24 hours of the accident and follow up treatment up to 60 days)	As Charged		
Accidental Dental Treatment (within 24 hours of the accident and follow up treatment up to 31 days)	As Charged		
Outpatient Kidney Dialysis Treatment	As Charged		
Outpatient Physiotherapy Treatment (up to 60 days from the discharge date)	As Charged		
Medical Report Fee	100		
Overall Annual Limit per person	100,000	150,000	250,000
Overall Life Time Limit per person	1 Million	1.5 Million	2 Million

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.

ANNUAL PREMIUM RATES (AGE NEXT BIRTHDAY)

AGE	PLAN A (RM)	PLAN B (RM)	PLAN C (RM)
30 days – 10 years	316.04	256.60	236.79
11 – 18 years	302.83	246.23	227.36
19 – 25 years	333.02	270.75	249.06
26 – 30 years	359.43	291.51	268.87
31 – 35 years	397.17	321.70	296.23
36 – 40 years	439.62	355.66	327.36
41 – 45 years	524.53	424.53	389.62
46 – 50 years	647.17	521.70	479.25
51 – 55 years	818.87	659.43	604.72
56 – 60 years	1,038.68	834.91	765.09
61 – 65 years (Renewal only)	1,555.66	1,248.11	1,143.40
66 – 70 years (Renewal only)	1,950.00	1,564.15	1,432.08
71 – 75 years (Renewal only)	2,436.79	1,953.77	1,788.68
76 – 80 years (Renewal only)	3,366.98	2,698.11	2,468.86
81 – 85 years (Renewal only)	4,498.11	3,602.83	3,295.28
86 – 90 years (Renewal only)	6,012.26	4,814.15	4,402.83
91 – 95 years (Renewal only)	7,956.60	6,369.81	5,825.47
96 – 100 years (Renewal only)	10,605.66	8,488.68	7,763.21

Note:

Additional RM10.00 Stamp Duty is applicable for each policy.

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.

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

Tiada Lagi Kebimbangan Dengan Insurans Major Kesihatan Yang Menyeluruh – Liberty 100 Years Care, melindungi anda dari langkah pertama.

Anda akan berasa lega apabila mengetahui bahawa anda sentiasa berada di dalam keadaan bersedia sekiranya berlaku sebarang perkara yang tidak diingini, anda dan orang yang tersayang sudah mempunyai perlindungan dari segi kewangan dan keperluan perubatan. Dengan keyakinan ini, ia tentu akan dapat menghilangkan tekanan dan kebimbangan yang mungkin timbul pada waktu kecemasan perubatan.

Perbelanjaan perubatan adalah sentiasa meningkat. Dalam tempoh 20 tahun akan datang, kos rawatan perubatan/pembedahan boleh melonjak secara mendadak.

Rawatan Perubatan	Kos Semasa (RM)	Kos dalam Tempoh 20 Tahun (RM)
Sakit Jantung	10,000 - 30,000	67,000 - 202,000
Kanser	18,000 - 300,000	121,000 - 2,018,000
Strok	35,000 - 75,000	235,000 - 505,000
Kegagalan Fungsi Buah Pinggang	150,000 dan ke atas	1,009,000 dan ke atas

Sumber: Perancangan untuk kos penjagaan kesihatan selepas persaraan, 2015, The Star

Jangan risau, Anda boleh yakin bahawa Liberty 100 Years Care akan menguruskan kepentingan kos perubatan anda. Perlindungan komprehensif kami bagi perubatan, perbelanjaan pembedahan & hospital, yuran ambulans dan lain-lain caj perubatan yang berkaitan, membantu anda untuk meringankan beban kos perubatan dan anda tidak perlu lagi risau tentang perkara lain melainkan kesihatan anda.

Pelan penyertaan tanpa wang tunai* Liberty 100 Years Care yang disertakan dengan Kad Perubatan Liberty 100 Years Care, menjamin kemasukan hospital tanpa wang tunai serta merta dan apabila keluar hospital, anda hanya perlu menyelesaikan caj lebihan sahaja.

Untuk maklumat lanjut, sila rujuk laman web kami www.libertyinsurance.com.my.

* Untuk menikmati kemasukan hospital tanpa tunai, anda mesti mempunyai pelan perubatan utama dengan Liberty General Insurance Berhad

Keterangan Manfaat

Dari Kadar Serendah Dibawah RM1.00 sehari

Anda boleh menikmati jaminan kewangan dan ketenangan fikiran dengan melabur kurang dari RM1.00 sehari. Malah, kos makanan tengah hari anda pun melebihi jumlah itu!

Kemasukan Tanpa Wang Tunai* 24 Jam

Pamerkan Kad Perubatan Liberty 100 Years Care anda untuk kemasukan serta merta. Tiada sebarang deposit tunai diperlukan.

Manfaat Hospital

- a) Dilindungi sepenuhnya untuk Kos Pembedahan & Yuran Perkhidmatan Hospital;
 - Bilik Hospital dan Makanan – sehingga RM500.00 setiap hari
 - Unit Rawatan Rapi
 - Yuran Pembedahan
 - Yuran Pakar Bius
 - Dewan Bedah
 - Bekalan dan Perkhidmatan Hospital
 - Lawatan Doktor ke Wad Setiap Hari
 - Yuran Ambulans
- b) Rawatan Kanser termasuk Rawatan Onkologi.
- c) Pemindahan Organ (Paru-paru, buah pinggang, jantung, sumsum tulang, hati).
- d) Sebelum dan Selepas Rawatan Pembedahan (dalam masa 60 hari sebelum kemasukan dan 90 hari selepas keluar dari hospital).
 - Pra-Hospital Ujian Diagnostik
 - Rundingan Pakar Pra-Hospital
 - Rawatan Susulan Selepas Keluar Hospital
- e) Pembedahan "Day Care"/Prosedur

*** Untuk menikmati kemasukan hospital tanpa tunai, anda mesti mempunyai pelan perubatan utama dengan Liberty General Insurance Berhad**

- f) Penjagaan Jururawat di rumah – (sehingga 31 hari dari tarikh keluar dari hospital).
- g) Kemalangan Kecemasan Rawatan Pesakit Luar – (dalam masa 24 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 hari).
- h) Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar.
- i) Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar – (sehingga 60 hari dari tarikh keluar dari hospital).
- j) Had yang ditolak bagi setiap Kehilangan Upaya dari RM10, 000 sehingga RM30, 000 sahaja.
- k) Kemalangan Rawatan Pergigian – (dalam masa 24 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 31 hari).
- l) Had Tahunan Keseluruhan setiap seorang sehingga RM250, 000.
- m) Had Seumur Hidup Keseluruhan setiap seorang sehingga RM2 juta.

Manfaat Tuntutan Keluarga (Family Discount, FD);

Ini adalah diskaun istimewa yang diberikan kepada tanggungan anda sekiranya mereka 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

Ciri-ciri Polisi

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

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 tiga (3) jenis Pelan untuk pilihan anda.

1. Premium

Ini merupakan kontrak tahunan dan polisi yang boleh diperbaharui setiap tahun sehingga diberhentikan akan diperbaharui setiap tahun pada Ulang Tahun bayaran.

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 atau perubatan didalam terma polisi, pekerjaan, perniagaan, aktiviti sukan dan kegemaran atau perubahan risiko yang ketara.

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

1.2.3 Kadar pembaharuan premium anda adalah tidak dijamin. Kami berhak untuk menyelia semula premium pada masa pembaharuan berdasarkan pada keseluruhan portfolio tuntutan. Penyeliaan tersebut boleh timbul akibat daripada kemerosotan portfolio tuntutan atau perubahan di dalam Manfaat Hospital.

Notis bertulis tiga puluh (30) hari akan diberikan kepada pemegang polisi sebelum perubahan tersebut berkuatkuasa.

1.3 Pembaharuan Polisi dan Polisi Luput

1.3.1 Pembaharuan polisi adalah dijamin sehingga pemegang polisi berusia 100 tahun.

1.3.2 Polisi ini akan dilucutkan atau luput secara automatik sekiranya anda gagal membayar premium apabila tiba masa pembayaran. Sebarang polisi yang luput lebih daripada 14 hari akan dianggap seperti permohonan baru.

Syarat yang disebut di atas bukan setakat ini sahaja dan kadar premium mungkin akan dikaji atau pembaharuan polisi ditolak menurut keadaan lain yang dapat diterangkan secara terperinci.

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 perubahan yang telah dibelanjakan oleh Syarikat dalam mengeluarkan Polisi itu.

Had Umur

Pelan akan melindungi mereka yang layak antara umur 30 hari sehingga 60 tahun, diperbaharui sehingga umur 100 tahun.

3. Apakah Yang Tidak Berbayar Di Bawah Polisi Ini

3.1 Pengecualian Polisi

Kontrak 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:

- a) Penyakit sedia ada,

- b) Penyakit khusus yang wujud semasa 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan,
- c) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan Orang Yang Diinsuranskan atau tarikh kemasukan semula, mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- d) Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Kerartotomi radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan presripsinya.
- e) Penyakit pergigian termasuk rawatan gigi atau pembedahan oral melainkan jika perlu akibat kecederaan kemalangan kepada gigi asli yang berlaku semasa Tempoh Insurans.
- f) Jururawat peribadi, penjagaan rehat atau tempat rawatan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan) atau ARC (Komplikasi Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan sebarang penyakit berjangkit yang perlu dikuarantin menurut undang-undang.
- g) Sebarang rawatan atau pembedahan bagi keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- h) Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan serta penjagaan dan pembedahan pra atau pasca natal, kaedah pencegah kehamilan secara mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan.

- i) Kemasukan hospital khusus bagi tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis bagi ketidakupayaan yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak diperlukan dari segi perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, perubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus bagi mengurangkan atau menambahkan berat badan.
- j) Bunuh diri, cubaan untuk membunuh diri, atau kecederaan diri yang disengajakan sama ada semasa waras atau tidak waras.
- k) Peperangan atau sebarang tindakan peperangan, sama ada diumumkan atau tidak diumumkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam angkatan bersenjata, penglibatan langsung dalam tunjuk perasaan, huru-hara dan rusuhan awam atau rampasan kuasa.
- l) Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada sebarang bahan senjata nuklear.
- m) Perbelanjaan bagi derma sebarang organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos mendapatkan organ termasuk semua kos yang dikenakan oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
- n) Siasatan atau rawatan gangguan tidur dan berdengkur, penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, penyusunan tulang, rawatan herba, urut atau terapi aroma atau lain-lain rawatan alternatif.

- o) Penjagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau sehingga jumlah yang perlu dibayar oleh mana-mana insurans atau perlindungan yang melindungi. Orang Yang Diinsuranskan dan Ketidakupayaan yang timbul daripada tugas pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- p) Psikotik, masalah mental atau saraf (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi dan psikosomatik).
- q) Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang tidak berkaitan dengan perubatan seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, pek kemasukan dan lain-lain barangan perubatan yang tidak layak.
- r) Penyakit atau kecederaan akibat sebarang perlumbaan (melainkan lumba lari), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada payung terjun, luncur air, aktiviti bawah air yang memerlukan peralatan pernafasan, sukan musim sejuk, sukan professional dan aktiviti-aktiviti haram.
- s) Penerbangan peribadi selain dari menjadi penumpang berbayar dalam mana-mana penerbangan berjadual komersil yang dilesenkan untuk membawa penumpang di laluan yang telah ditetapkan.
- t) Perbelanjaan bagi pertukaran jantina.

3.2 Penginapan Di Luar Negara

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

3.3 Rawatan Luar Negara

1. Melainkan sekiranya anda pergi ke luar Negara atas sebab selain daripada rawatan perubatan dan atas akibat Kecemasan Perubatan.
2. Atas syor Pakar Perubatan dan anda perlu dipindahkan ke Hospital di luar Malaysia disebabkan

oleh spesifikasi yang khusus bagi rawatan, bantuan, maklumat atau keputusan yang dikehendaki tidak boleh diberikan atau disediakan atau diambil di Malaysia.

3.4 Penyakit-penyakit “Telah Sedia Ada”

Penyakit/keadaan telah sedia ada bermaksud ketidakupayaan Orang Yang Diinsuranskan mempunyai pengetahuan yang mencukupi tentangnya. Orang Yang Diinsuranskan mungkin dikatakan mempunyai pengetahuan tentang keadaan yang telah sedia ada di mana salah satu keadaan di mana:-

- a) Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- b) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah dicadangkan;
- c) Bukti simptom yang jelas dan ketara; atau
- d) Kehadirannya jelas bagi orang yang dalam keadaannya.

3.5 Penyakit Yang Tertentu

Penyakit yang tertentu bermaksud ketidakupayaan berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, berlaku dalam jangka masa 120 hari pertama insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- a) Darah tinggi, kencing manis, arteri koronari, penyakit kardio dan Varicose Veins.
- b) Semua ketumbuhan, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem bilari.
- c) Semua keadaan telinga, hidung (termasuk resdung) dan tekak.
- d) Burut, buasir, fistulae, hydrocele, varicocele.
- e) Endometriosis termasuk penyakit dalam sistem peranakan.
- f) Vertebro – masalah spina (termasuk cakera) dan masalah lutut.

3.6 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.

4. Had-had Polisi

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

4.1 Pembayaran Bersama

Sekiranya anda memilih untuk rawatan di hospital pada kadar bilik yang lebih tinggi daripada manfaat yang anda layak, anda akan menanggung 20% daripada lain-lain manfaat yang anda layak seperti yang diterangkan dalam Jadual Manfaat.

4.2 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 mempertimbangkan anda untuk diinsuranskan di bawah polisi ini yang mana yang menyediakan jumlah Manfaat yang terbesar.

4.3 Kelayakan Tanggungan

Anak-anak yang belum berkahwin yang melebihi 30 hari tetapi di bawah 19 tahun dan 23 tahun sekiranya masih menuntut pengajian tinggi sepenuh masa, dan tidak bekerja.

4.4 Pendaftaran Tanggungan

Anak-anak antara umur 30 hari dan dibawah umur 19 tahun boleh didaftarkan bersama dengan sama ada ibu atau bapa mereka atau sebaliknya. Pelan yang dipilih bagi pasangan dan anak-anak hendaklah sama dengan orang yang akan diinsuranskan.

Soalan Lazim

S: Mengapakah saya memerlukan pelan ini?

J: Kerana kos hospital boleh jadi sangat tinggi dan akan menghakis simpanan anda. Perkara terakhir yang anda perlu risaukan apabila anda dimasukkan ke hospital adalah wang.

S: Bilakah perlindungan saya bermula?

J: Ya, 30 hari pertama keahlian, polisi mengecualikan rawatan perubatan melainkan jika perlu disebabkan oleh kemalangan. Selepas itu, perlindungan penuh bermula.

S: Adakah terdapat tempoh menunggu?

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

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

J: Tidak.

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

J: Ya, bil pesakit luar anda bagi kecederaan kemalangan akan dilindungi. Bayaran untuk pakar pesakit luar, rundingan dan ujian diagnostik juga dilindungi jika orang diinsuranskan selepas itu dimasukkan ke hospital untuk rawatan dalam masa dua bulan selepas rundingan.

S: Adakah perlindungan ini merangkumi seluruh dunia?

J: Ya, polisi ini terpakai di 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 berdasarkan bahawa kos untuk rawatan tersebut dicaj secara munasabah oleh Hospital/Doktor di Malaysia.

S: Adakah pelan mempunyai skop geografi?

J: Liberty 100 Years Care menyediakan perlindungan seluruh dunia, tertakluk kepada peruntukan rawatan yang terkandung dalam polisi. Sekiranya semasa anda berada di luar negeri 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 ini?

J: Mana-mana individu yang menetap di Malaysia dan berumur tidak lebih dari 60 tahun dan tidak kurang dari 30 hari semasa pendaftaran pertama.

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

J: Boleh. Walau bagaimanapun, permohonan untuk mendaftarkan tanggungan perlu dibuat semasa permulaan atau semasa pembaharuan semula polisi sahaja (kecuali anak baru lahir yang berumur dua (2) bulan ke bawah tetapi kelayakan untuk perlindungan insurans hanya akan berkuat kuasa selepas 30 hari dilahirkan).

S: Berapakah jumlah yang saya boleh tuntutan?

J: Anda boleh tuntutan sehingga Had Tahunan Keseluruhan di bawah pelan yang dipilih, selepas Had Potongan.

S: Bolehkah saya mendapat rawatan di Hospital Bukan Panel?

J: Boleh. Walau bagaimanapun, pelanggan Liberty 100 Years Care perlu membayar dahulu dan mendapatkan bayaran balik kemudian, berdasarkan caj Lazim dan Berpatutan, selepas Had Potongan.

S: Adakah syarikat anda membayar kos laporan perubatan?

J: Ya. Had tuntutan maksima adalah RM100.00.

S: Bolehkah saya mempertingkatkan pelan saya?

J: Ya, boleh. Walau bagaimanapun, sebarang permohonan untuk mempertingkatkan pelan hanya boleh dibuat semasa pembaharuan tertakluk kepada sejarah tuntutan anda, akaun kesihatan dan penyerahan borang permohonan baru.

S: Adakah apa-apa Had Seumur Hidup Keseluruhan?

J: Ya, terdapat Had Seumur Hidup Secara Keseluruhan untuk Pelan A (RM1 juta), Pelan B (RM1.5 juta) dan Pelan C (RM2 juta).

S: Berapakah Had Tahunan Keseluruhan?

J: Had Tahunan Keseluruhan untuk Pelan A (RM100,000), Pelan B (RM150,000) dan Pelan C (RM250,000) selepas Had Potongan ditolak.

S: Apakah Had yang ditolak?

J: Had yang ditolak yang tidak akan dibayar oleh syarikat insurans, amaun yang ditolak ini akan ditanggung oleh Pihak yang Diinsuranskan/tanggungan. Jumlah yang ditolak untuk setiap Hilang Upaya untuk Pelan A (RM10,000), Pelan B (RM20,000) dan Pelan C (RM30,000).

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

J: Anda hanya perlu menghubungi Liberty General Insurance Berhad di talian **1 300 88 8990**.

Carta Premium

PELAN	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)
Had Potongan Ditolak bagi setiap Hilang Upaya dengan pengecualian SST	10,000	20,000	30,000
Bilik & Penginapan (maksimum sehingga 365 hari)	300	400	500
Unit Rawatan Rapi (ICU)	Seperti yang dicaj		
Perlindungan Sepenuhnya untuk Kos Pembedahan & Yuran Perkhidmatan Hospital termasuk bilik bedah dan :- - Yuran Pakar Bius - Bekalan Hospital - Lawatan Doktor ke Wad - Yuran Ambulans	Seperti yang dicaj		
Rawatan Kanser termasuk Rawatan Onkologi	Seperti yang dicaj		
Pemindahan Organ (Paru-paru, buah pinggang, jantung, tulang sumsum, hati)	Seperti yang dicaj		
Sebelum & Selepas Rawatan Pembedahan (dalam masa 60 hari sebelum kemasukan dan 90 hari selepas keluar dari hospital)	Seperti yang dicaj		
Pembedahan "Day Care" / Prosedur	Seperti yang dicaj		
Penjagaan Jururawat di rumah (sehingga 31 hari dari tarikh keluar dari hospital)	Seperti yang dicaj		
Rawatan Kecemasan Pesakit Luar (dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 60 hari)	Seperti yang dicaj		
Rawatan Kemalangan Pergigian (dalam masa 24 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 31 hari)	Seperti yang dicaj		
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti yang dicaj		
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (sehingga 60 hari dari tarikh keluar dari hospital)	Seperti yang dicaj		
Yuran Laporan Perubatan	100		
Had Tahunan Keseluruhan setiap seorang	100,000	150,000	250,000
Had Keseluruhan Seumur Hidup setiap seorang	1 Juta	1.5 Juta	2 Juta

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.

**KADAR PREMIUM TAHUNAN
(UMUR KETIKA TARIKH HARI JADI SETERUSNYA)**

UMUR	PELAN A (RM)	PELAN B (RM)	PELAN C (RM)
30 hari - 10 tahun	316.04	256.60	236.79
11 - 18 tahun	302.83	246.23	227.36
19 - 25 tahun	333.02	270.75	249.06
26 - 30 tahun	359.43	291.51	268.87
31 - 35 tahun	397.17	321.70	296.23
36 - 40 tahun	439.62	355.66	327.36
41 - 45 tahun	524.53	424.53	389.62
46 - 50 years	647.17	521.70	479.25
51 - 55 tahun	818.87	659.43	604.72
56 - 60 tahun	1,038.68	834.91	765.09
61 - 65 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,555.66	1,248.11	1,143.40
66 - 70 tahun (Pembaharuan sahaja)	1,950.00	1,564.15	1,432.08
71 - 75 tahun (Pembaharuan sahaja)	2,436.79	1,953.77	1,788.68
76 - 80 tahun (Pembaharuan sahaja)	3,366.98	2,698.11	2,468.86
81 - 85 tahun (Pembaharuan sahaja)	4,498.11	3,602.83	3,295.28
86 - 90 tahun (Pembaharuan sahaja)	6,012.26	4,814.15	4,402.83
91 - 95 tahun (Pembaharuan sahaja)	7,956.60	6,369.81	5,825.47
96 - 100 tahun (Pembaharuan sahaja)	10,605.66	8,488.68	7,763.21

Nota:

Tambahan RM10.00 Duti Setem dikenakan bagi setiap polisi.

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

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



Authorised Intermediaries

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad
Dahulunya dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara,
50490 Kuala Lumpur.

Tel: 03 2268 3333 | 1 300 88 8990

Email: customer@libertyinsurance.com.my

Website: www.libertyinsurance.com.my