

Fahami Istilah MHIT yang Biasa Digunakan

1

Had tahunan

&

Had seumur hidup

Jumlah maksimum yang akan dibayar oleh pengendali insurans dan takaful (*insurance and takaful operator, ITO*) untuk perbelanjaan perubatan dalam satu tahun polisi/sijil. Had ini akan diperbaharui setiap tahun pada ulang tahun polisi/sijil

Jumlah maksimum yang akan dibayar oleh ITO anda, sepanjang tempoh perlindungan anda. Apabila had ini telah digunakan sepenuhnya, polisi/sijil anda akan ditamatkan

Contoh: Produk A dengan had tahunan RM100,000 dan had seumur hidup RM500,000

- ITO akan membayar sehingga RM100,000 setiap tahun, dihadkan pada RM500,000 sepanjang tempoh perlindungan
- Setelah anda mencapai had ini, perlindungan perubatan anda akan tamat dan anda perlu membeli produk baharu

Tahun polisi/sijil	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
(A) Perbelanjaan tahunan	RM0	RM70,000	RM150,000	RM200,000	RM90,000
(B) Jumlah boleh dituntut (Had: RM100,000)	RM0	RM70,000	RM100,000	RM100,000	RM90,000
(C) Jumlah perbelanjaan seumur hidup (Had: RM500,000)	RM0	RM70,000	RM170,000	RM270,000	RM360,000
(D=A-B) Jumlah tidak boleh dituntut			RM50,000 (melebihi had tahunan)	RM100,000 (melebihi had tahunan)	

*Tahun polisi/sijil merujuk tempoh satu tahun bermula dari tarikh perlindungan berkuat kuasa. Sebagai contoh, jika polisi/sijil anda bermula pada 1 Mei 2025, tahun polisi/sijil akan berakhir pada 30 April 2026



Produk MHIT dengan had perlindungan yang tinggi kelihatan lebih menarik, namun kosnya lebih mahal. Oleh itu, anda perlu memilih produk MHIT berdasarkan keperluan yang dijangka mengikut peruntukan yang anda ada

2

Pembaharuan tidak dijamin

atau

Dijamin boleh diperbaharui setiap tahun

- Premium/Sumbangan yang lebih rendah disebabkan oleh tempoh perlindungan yang lebih singkat
- Lebih sesuai untuk individu yang mencari perlindungan jangka pendek
- Lebih ketidakpastian kerana premium/sumbangan serta terma dan syarat polisi mungkin diubah oleh ITO pada masa pembaharuan berdasarkan profil risiko individu

- Pembaharuan dijamin sepanjang tempoh perlindungan selagi anda terus membayar premium/sumbangan
- Premium/Sumbangan mungkin disemak bagi mengambil kira faktor seperti sejarah tuntutan individu dan ciri produk (contohnya, diskaun tanpa tuntutan)
- Memberikan jaminan keselamatan untuk perlindungan berterusan



- Premium/Sumbangan produk MHIT mungkin disemak secara berkala untuk mencerminkan perubahan kos yang berkaitan dengan inflasi perubatan dan pengalaman tuntutan
- Keputusan anda harus berdasarkan peruntukan anda dan tempoh perlindungan yang anda perlukan.

3

Polisi insurans /sijil takaful perubatan sendiri (standalone)

atau

Perlindungan tambahan untuk keperluan perubatan (rider)



Polisi insurans/sijil takaful perubatan sendiri biasanya hanya melindungi perbelanjaan perubatan anda. Sebagai contoh, jika anda dimasukkan ke hospital, polisi ini akan menanggung bil hospital, kos pembedahan dan perbelanjaan perubatan lain yang berkaitan sehingga had polisi/sijil dicapai



- Perlindungan tambahan untuk keperluan perubatan yang menjadi pelengkap pada polisi asas insurans hayat/takaful keluarga
- Rider membolehkan penyesuaian perlindungan insurans dengan bayaran premium/sumbangan tambahan, contohnya menyertakan manfaat tambahan, memasukkan ahli keluarga tambahan atau mengecualikan keadaan tertentu

4

Tempoh semakan percuma (free-look period)

&

Tempoh menunggu (waiting period)

&

Tempoh tangguh (grace period)

Tempoh yang diberikan kepada anda untuk membatalkan polisi/sijil yang baru dibeli. Sebarang premium/sumbangan yang telah dibayar akan dikembalikan

Tempoh anda perlu menunggu selepas memulakan atau mengaktifkan semula pelan insurans atau takaful sebelum anda boleh membuat tuntutan

Masa tambahan yang diberikan selepas tarikh akhir pembayaran premium/sumbangan. Dalam tempoh ini, anda masih boleh membuat pembayaran tanpa dikenakan penalti, dan perlindungan anda akan kekal aktif.