

PELAN PERUBATAN LENGKAP YANG SESUAI DENGAN GAYA HIDUP ANDA



Ahli PIDM

Manfaat-manfaat yang di bayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Generali Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).



Dapatkan perlindungan yang lengkap untuk diri anda dan orang tersayang terhadap peningkatan kos perubatan, supaya anda atau keluarga anda boleh memberi tumpuan kepada pemulihan yang sihat!

Penjagaan perubatan lengkap

Ini merupakan semua-dalam-satu pelan perubatan yang melindungi anda daripada peningkatan kos perubatan. Pilih daripada 3 pilihan pelan yang direka untuk memenuhi keperluan gaya hidup yang berbeza.

■ Jadual Manfaat

PELAN	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3
HAD TAHUNAN KESELURUHAN (untuk Seksyen A dan Seksyen B sahaja)	RM2.1 Juta	RM1.5 Juta	RM1.1 Juta
SEKSYEN A: PESAKIT DALAM & PROSEDUR PEMBEDAHAN HARIAN (setiap hilang upaya)			
Bilik & Makanan, maksimum setiap hari Jumlah hari	RM500 180 hari	RM350 180 hari	RM180 180 hari
Unit Rawatan Rapi, maksimum setiap hari Jumlah hari	Pembayaran Balik Penuh 180 hari		
Bayaran Ambulans	Pembayaran Balik Penuh		
Penginapan bagi Penjaga (untuk anak yang berumur di bawah 15 tahun, sehingga 180 hari)	Pembayaran Balik Penuh		
Ubat Preskripsi	Pembayaran Balik Penuh		
Kejururawatan, Barangan Bilik Pembedahan & Lain-lain Caj Tambahan	Pembayaran Balik Penuh		
Yuran Pakar Bedah Yuran Pakar Bius Prosedur Diagnostik & Fisioterapi Yuran Doktor Pakar (2 lawatan harian)	Pembayaran Balik Penuh tertakluk kepada Had Tahun Keseluruhan setakat caj-caj dicadangkan berasaskan Panduan Malaysian Medical Association dan Caj-caj Kebiasaan dan Munasabah		
Bilik Pembedahan	Pembayaran Balik Penuh		
Pembedahan Implan Perentak Jantung & Defibrillator	RM20,000		
Kanta Intraokular	Sehingga RM1,000 setiap sebelah mata		
Yuran Laporan Perubatan	RM100		
Elaun Tunai Hospital Kerajaan Harian (setiap hari) Jumlah hari	RM100 180 hari		
SEKSYEN B: RAWATAN PESAKIT LUAR (setiap hilang upaya)			
Rundingan dan Prosedur Diagnostik dalam tempoh 60 hari sebelum kemasukan ke hospital	Pembayaran Balik Penuh		
Penjagaan Selepas Penghospitalan dalam tempoh 90 hari selepas keluar dari hospital	Pembayaran Balik Penuh		
Rawatan Kemalangan & Kecemasan dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan	Pembayaran Balik Penuh		
Dialisis Ginjal / Buah Pinggang Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh		
Rawatan Kanser Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh		
SEKSYEN C: MANFAAT KHAS (had tambahan di samping Had Tahunan Keseluruhan)			
Kematian Akibat Kemalangan	RM3,000		
Manfaat Rawatan Psikiatri Pesakit Dalam dan Pesakit Luar untuk keadaan berikut: • Gangguan Depresi Yang Teruk • Gangguan Obsesif Kompulsif • Gangguan Tekanan Pasca-Traumatik • Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Polyphagia (makan terlalu banyak) • Skizofrenia • Gangguan Bipolar • Kebimbangan Yang Keterlaluan	RM3,000 setiap tahun		
Pemindahan & Penghantaran Balik Perubatan Kecemasan Antarabangsa, maksimum setiap tahun	RM500,000	RM50,000	RM50,000
Penjagaan Kejururawatan di Rumah sehingga 180 hari, maksimum sepanjang hayat	RM6,000	RM5,000	RM4,000



MAKLUMAT PENTING

1. Keperluan dan Kemampuan

Anda harus memastikan bahawa pelan ini memenuhi keperluan anda dan premium yang harus dibayar bagi polisi ini adalah mengikut kemampuan anda.

2. Pengiraan Premium

Premium Tahunan Standard adalah berdasarkan status kesihatan dan pekerjaan anda yang dilihat memuaskan kepada kami. Sekiranya terdapat pendedahan risiko yang meningkat pada status kesihatan dan pekerjaan dari yang diakui dalam Borang Permohonan, Premium dan Terma-Terma dan Syarat-Syarat Polisi akan diselaraskan mengikut pendedahan risiko tersebut. Premium yang dikenakan adalah berdasarkan pada umur pada tarikh lahir yang berikutnya. Terdapat tambahan beban (loading) 15% bagi Pekerjaan Kelas 3. Semua Pekerjaan Kelas 4 tidak dilindungi di bawah pelan ini. Premium Pembaharuan yang dibayar akan meningkat dengan usia.

3. Bermastautin Di Luar Negara

Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubatan yang anda terima di luar Malaysia, Singapura dan Brunei sekiranya anda bermastautin atau melancong di luar Malaysia, Singapura dan Brunei lebih daripada 90 hari berturut-turut.

4. Rawatan Di Luar Negara

Jika Pihak Diinsuranskan memilih atau disaran oleh Doktor untuk mendapatkan rawatan di luar negara, manfaat-manfaat berkenaan rawatan adalah terhad kepada caj-caj munasabah, kebiasaan dan perubatan yang perlu setara dengan rawatan tempatan di Malaysia dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan.

5. Tempoh Bertenang

Jika anda membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi selepas ia telah dikeluarkan, anda boleh memulangkan semula polisi kepada kami untuk pembatalan dalam tempoh 15 hari dari tarikh dikeluarkan sekiranya tiada tuntutan yang telah dibuat. Anda berhak menerima pengembalian penuh premium yang telah dibayar tolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

6. Penamatan Automatik

Jika anda tidak membayar premium atau gagal membayar premium apabila ianya patut dibayar, polisi anda akan ditamatkan secara automatik.

7. Prosedur Tuntutan

Bagi Orang Yang Diinsuranskan yang memilih Pelan Kemasukan Tanpa Tunai, Kad Penjagaan Kesihatan Generali akan diberikan. Kad perubatan ini adalah untuk memudahkan kemasukan ke **Hospital Panel** Generali Insurance Malaysia Berhad **SAHAJA**. Penyenaraian hospital panel boleh didapati di laman web kami: www.generali.com.my/contact-us. Kami akan mendapatkan Laporan Perubatan yang lengkap daripada doktor yang bertugas dan laporan penyiataan atau diagnostik yang berkaitan (yang mungkin mengambil masa 1 hingga 2 jam). Anda dinasihatkan agar mendapatkan laporan berkenaan sebelum kemasukan ke hospital bagi sesuatu rawatan yang telah dirancang. Anda mungkin perlu membuat deposit peribadi sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan hospital.

Selepas laporan dan maklumat perubatan yang telah dilengkapkan disahkan bagi menentukan bahawa keadaan yang memerlukan rawatan adalah dilindungi di bawah polisi itu, satu Surat Jaminan permulaan akan dikeluarkan kepada hospital bagi kemasukan anda ke hospital, tertakluk kepada had manfaat.

Selepas diizinkan keluar dari hospital, pihak hospital hendaklah memberikan diagnosa terakhir dan bil yang mengandungi butiran perbelanjaan kepada kami untuk menjelaskan perbelanjaan yang sah (kemungkinan mengambil masa 1-2 jam). Apa-apa perbelanjaan yang tidak layak atau berlebihan yang tidak dilindungi hendaklah dibayar oleh anda.

Dalam keadaan di mana diagnosa awal tidak mudah dipastikan ataupun keadaan yang memerlukan rawatan anda kemungkinan tidak dilindungi di bawah polisi, anda dinasihatkan membayar dahulu dan membuat tuntutan selepas diizinkan keluar dari hospital.

Sila beritahu kami dalam tempoh 30 hari dari sebarang kejadian kemasukan ke hospital bukan panel, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang telah diselesaikan oleh anda. Sila hantar borang tuntutan, bil asal yang mengandungi butiran perbelanjaan, resit dan lain-lain dokumen tuntutan yang berkaitan kepada kami untuk tindakan selanjutnya.

Manfaat tanpa tunai hanya boleh digunakan untuk kemasukan ke panel hospital kami di Malaysia sahaja. Kemasukan ke hospital bukan panel, kos pra-kemasukan ke hospital, perundingan, prosedur diagnostik, rawatan pesakit luar kecemasan akibat daripada kemalangan dan kos rawatan selepas penghospitalan adalah berdasarkan pembayaran balik.

Bagi Orang Yang Diinsuranskan yang memilih Pelan Kemasukan Tunai, tiada Kad Penjagaan Kesihatan Generali akan diberikan. Anda perlu membayar bil hospital semasa keluar dari hospital dan memaklumkan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari mana-mana kejadian untuk penghospitalan, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang telah diselesaikan oleh anda. Sila kemukakan borang tuntutan, bil butiran asal, resit dan dokumen tuntutan lain yang berkaitan kepada kami untuk diproses.

DEFINISI

1. Kelas Pekerjaan

Kelas 1: Orang yang terlibat dalam pekerjaan profesional, pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan tugas-tugas bukan manual.

Kelas 2: Orang yang terlibat dalam pekerjaan penyeliaan dan lain-lain (bukan di bawah kelas 1) pekerjaan yang mungkin sekali sekala melibatkan kerja manual tanpa penggunaan peralatan atau mesin atau pendedahan diri kepada bahaya. Orang yang dikehendaki membuat perjalanan atas sebab perniagaan atau profesional tetapi tidak terlibat dalam kerja manual.

Kelas 3: Orang yang terlibat dalam pekerjaan manual atau penggunaan peralatan atau mesin ringan.

Kelas 4: Orang yang terlibat dalam pekerjaan manual berat yang menggunakan peralatan berat dan mesin.

2. Penyakit Sedia Wujud

Penyakit Sedia Wujud bermaksud ketidakupayaan di mana Pihak Diinsuranskan mempunyai pengetahuan mengenainya. Pihak Diinsuranskan akan dianggap mempunyai pengetahuan mengenai keadaan sedia wujud di mana keadaan itu adalah:

- Pihak Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- nasihat perubatan, diagnosa, penjagaan atau rawatan telah disyorkan;
- symptom-symptom yang jelas dan terang terserlah;
- kewujudannya ketara bagi orang di dalam keadaan tersebut.

3. Penyakit-penyakit Spesifik

Penyakit-penyakit Spesifik bermaksud ketidakupayaan berikut dan komplikasi yang berkaitan, yang berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama insurans Pihak Diinsuranskan:

- Penyakit tekanan darah tinggi, diabetes melitus dan kardiovaskular
- Semua ketumbuhan, kanser, sista, 'nodules', 'polyp', batu karang dalam sistem kencing dan hempedu
- Semua jenis keadaan telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- Hernia, hemorrhoid, fistula, hidroselom, varikoselom
- Endometriosis termasuk penyakit pada sistem peranakan
- Gangguan tulang belakang (termasuk ceper) dan keadaan lutut

4. Tempoh Tangguh

Tempoh Tangguh bermaksud 30 hari pertama antara masa bermulanya hilang upaya Orang yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh polisi/tarikh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

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 Wujud.
2. Penyakit-penyakit Spesifik yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama perlindungan berterusan.
3. Sebarang keadaan perubahan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama selepas tarikh insurans berkuatkuasa atau tarikh pengembalian yang asal yang mana terdahulu kecuali bagi kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, ujian mata, cermin mata dan pembetulan refraktif mata atau rawatan rabun jauh (Radial Keratotomy atau Lasik), rabun dekat, astigmatisme dan penggunaan atau pemasangan sebarang protesis luaran atau perkakasan termasuk anggota palsu, alat bantu pendengaran, kanta (kecuali katarak) dan preskripsinya.
5. Keadaan gigi termasuk rawatan pergigian atau surgery oral kecuali yang dikehendaki akibat kemalangan, terhadap gigi sihat asli yang berlaku pada tempoh insurans.
6. Kejururawatan khas, penjagaan kebersihan, penyalahgunaan alkohol, pemandulan, penyakit kelamin dan lanjutannya, Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau yang berkaitan dengan sebarang bentuk penyakit AIDS atau penyakit berjangkit Virus Kurang Daya Melawan Penyakit (HIV), dan sebarang penyakit mengikut undang-undang perlu dikuarantin.
7. Rawatan atau pembedahan untuk keadaan sejak lahir dan sebarang kecacatan fizikal sejak dilahirkan termasuk keadaan turun-temurun.
8. Kehamilan, komplikasi kehamilan atau yang berkaitan, kelahiran anak (termasuk kelahiran pembedahan), keguguran, pengguguran, penjagaan sebelum dan selepas kelahiran anak, pencegahan kehamilan sama ada secara pembedahan alatan mekanikal/kimia atau rawatan kemandulan. Kegagalan fungsi erektile dan kajian atau rawatan kelemahan atau kemandulan.
9. Kemasukan ke hospital terutamanya untuk tujuan pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau pemeriksaan perubahan, bukan sebahagian dari rawatan atau diagnosis sebarang Hilang Upaya yang dilindungi atau rawatan yang tidak diperlukan dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, perubahan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Doktor, dan rawatan terutamanya untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
10. Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
11. Perbelanjaan untuk pendermaan organ oleh Pihak Diinsuranskan dan kos pengambilan organ dari penderma termasuk kos pembedahan untuk mendapatkan organ bagi pemindahan organ dan komplikasi yang berkaitan.
12. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur serta terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan dan bekalan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, 'acupuncture', 'acupressure', 'refleksologi', 'bonesetting', rawatan herba, urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain.
13. Rawatan penyakit jiwa, keadaan kurang siuman (termasuk apa-apa keadaan neurosis dan psikologikal atau 'psychosomatic') kecuali manfaat seperti yang tertera dalam Jadual Manfaat.
14. Kos/perbelanjaan yang bukan bersifat rawatan seperti televisyen, telefon, servis telex, radio atau kemudahan yang berkaitan, kit/pak kemasukan pesakit dan sebagainya.
15. Perbelanjaan berkenaan dengan penukaran jantina.

Manfaat utama yang dipaparkan dalam risalah ini adalah tertakluk kepada pengecualian dan had tertentu.

Sila rujuk kepada kontrak polisi anda untuk keterangan lengkap mengenai pengecualian dan had tertentu kerana isi kandungan pada risalah ini adalah terhad.

SOALAN LAZIM

1. Siapakah yang layak?

Sesiapa yang berumur dari 1 tahun hingga 65 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya adalah layak untuk memohon. Pembaharuan dibenarkan sehingga umur 100 tahun sekiranya anda telah menjadi ahli semasa berumur 65 tahun. Anak-anak tanggungan (belum berkahwin dan belum bekerja) hendaklah berumur melebihi 15 hari dan di bawah 19 tahun, atau di bawah 23 tahun jika mereka masih dalam tempoh pengajian tinggi sepenuh masa di Malaysia. Jika hanya anak yang berumur di bawah 2 tahun ingin membeli polisi, rekod kesihatan kanak-kanak tersebut perlu disertakan untuk taja jamin.

2. Adakah ini termasuk jadual pembedahan?

Tidak. Tiada jadual pembedahan yang terlibat. Manfaat dibayar berdasarkan pembayaran balik penuh.

3. Apa itu kemasukan hospital tanpa bayaran tunai?

Ini bermakna anda tidak perlu membuat bayaran penuh bil hospital sekiranya anda dimasukkan ke dalam salah satu hospital yang tersenarai di bawah **PANEL HOSPITAL Generali Insurance Malaysia Berhad**. Kami akan membayar sekiranya jenis kemalangan atau penyakit itu dilindungi di bawah polisi. Anda mungkin perlu membuat bayaran deposit seperti yang ditetapkan oleh hospital.

Sila ambil perhatian bahawa Generali Insurance Malaysia Berhad berhak untuk mengemaskini & mengubah penyenaraian hospital apabila dianggap perlu. Penyenaraian hospital panel boleh didapati di laman web kami: www.generali.com.my/contact-us

4. Adakah polisi ini melindungi Prosedur Pembedahan Jagaan Harian ?

Ya, polisi ini melindungi bayaran yang dicaj oleh hospital atau pusat pakar dan untuk semua bayaran professional yang dicaj melalui Prosedur Pembedahan Jagaan Harian kecil yang dijalankan sebagai pesakit luar tanpa kemasukan ke hospital. Contohnya Prosedur Pembedahan Jagaan Harian hendaklah termasuk pembedahan kecil seperti tetapi tidak terhad kepada: Pembuangan Katarak, Kolesistektomi, Kolonoskopi, Eksis Ringkas Sista Pilonidal, Hemoroidektomi, Tonsilektomi. Tuntutan adalah berdasarkan pembayaran balik iaitu anda dikehendaki membayar dan membuat tuntutan untuk pembayaran balik kemudian.

5. Apakah bantuan perubatan kecemasan antarabangsa yang diberikan?

Perkhidmatan telefon 24 jam bagi rujukan nasihat perubatan, rujukan telefon bagi temujanji doktor dan kemasukan hospital, pemindahan dan perkhidmatan penghantaran balik perubatan kecemasan di luar negara Malaysia.

6. Adakah premium dijamin?

Kadar premium tidak terjamin. Kami boleh mengubah kadar premium di masa hadapan berdasarkan pengalaman pengunderaitan keseluruhan kelas perniagaan ini. Sebarang perubahan akan diumumkan dan dikenakan pada ulangtahun polisi anda.

7. Adakah pembaharuan dijamin?

Tiada Bebanan Pembaharuan atau Pengecualian ke atas individu jika tuntutan dibuat semasa tahun sebelumnya. Tiada batasan atas had sepanjang hayat dan had tahunan keseluruhan dipulihkan apabila Polisi Dibaharui. Bagaimanapun, pembaharuan polisi adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehinggalah berlakunya salah satu perkara berikut:

- tiada pembayaran premium atau pembayaran tidak dibuat pada masa yang ditetapkan
- penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan dibuat
- polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi
- kematian Pemegang Polisi atau Pihak Diinsuranskan
- Pihak Diinsuranskan tidak layak sebagai orang yang ditanggung berdasarkan definisi polisi
- Pihak Diinsuranskan mencapai had umur bagi perlindungan
- perlindungan bagi semua polisi di sesebuah pasaran ditamatkan

8. Apakah kerugian jika polisi bertukar dari satu penanggung insurans ke lain?

Salah satu daripada kerugiannya adalah jika penanggung insurans baru tidak puas dengan keadaan kesihatan anda, maka terma baru mungkin dikenakan bagi mengecualikan penyakit berkenaan. Untuk memastikan perlindungan berterusan diberikan, anda dinasihatkan membuat pengesahan dengan kami berkenaan dengan terma-terma penerimaan sebelum tarikh tamat polisi anda.

9. Adakah pemeriksaan perubatan diperlukan?

Bagi pemohon yang berumur 55 tahun (tarikh lahir yang berikutnya) dan ke atas, pemeriksaan perubatan dan ujian darah diperlukan untuk tujuan menaja jamin. Kos ujian ini akan ditanggung oleh pemohon. Bagi pemohon pada usia lain, kami mungkin meminta pemeriksaan perubatan jika dianggap perlu.

Daftarlah SmartCare Optimum Plus hari ini!

Untuk maklumat lanjut, hubungi ejen anda atau

Talian Perkhidmatan Pelanggan Generali (603) 2170 8282

Waktu Operasi: 8.30 pagi hingga 5.30 petang (Isnin hingga Jumaat kecuali cuti umum)

Generali Insurance Malaysia Berhad (dahulunya dikenali sebagai AXA Affin General Insurance Berhad)

No. Pendaftaran: 197501002042 (23820-W)

No. Cukai: W10-1808-31015017

Alamat: Ground Floor, Wisma Boustead, 71 Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur, Malaysia

T +603 2170 8282 F +603 2031 7282 E-mel: customer.service.gi@generali.com.my

Laman Web: generali.com.my



Risalah ini bukan kontrak insurans. Terma, syarat dan definisi yang tepat dinyatakan dalam polisi insurans.

Sekiranya berlaku perbezaan antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

Nota Penting:

- Sila baca risalah ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans SmartCare Optimum Plus. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am yang terdapat pada Lembaran Pendedahan Produk.
- Untuk maklumat tambahan berhubung insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil *insuranceinfo* mengenai 'Medical & Health Insurance', yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku kecil tersebut daripada pengantara insurans anda atau lawati www.insuranceinfo.com.my.
- Anda dinasihatkan untuk mengambil maklum jadual manfaat untuk Kematian akibat Kemalangan yang terdapat di dalam polisi insurans anda. Anda hendaklah mencalonkan penama dan memastikan penama anda tahu mengenai polisi yang anda beli. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi kami terus untuk keterangan lanjut.