

eMedic Plus

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

The Product Disclosure Sheet (PDS) provides some of the key information that You should consider before You buy a medical insurance plan that best meets Your needs. You should read Your insurance Policy Contract carefully for full details on Your coverage.

FIND OUT MORE:



Step 1: Is this plan right for You?

This is a non-participating yearly renewable standalone medical plan which pays the covered Hospitalisation and surgical expenses of the Insured in accordance with the benefit level of Your chosen plan, up to Age eighty (80).

Your premiums will be pooled with other policy owners' premiums to pay claims. If the total claims paid out from the pool of fund is high, the premiums for all policy owners in the same pool may increase, including Your premiums **even if You did not make a claim**.

This is a pure protection product and does not provide any savings or investment elements.

Step 2: Does it meet Your needs?

What is covered?

- **Hospital Room and Board:** RM 250 (daily maximum)
- **In-Patient Related Fees (including Surgical Fees):** As charged. Benefits payable are on pay first, claim later and/or cashless basis, and subject to the Annual Limit.
- **Annual Limit:** RM <999,999>
- **Inflation Defender:** Annual Limit will be increased by 10% of the initial Annual Limit at the end of every five (5) Policy Years starting from the Issue Date, subject to a maximum of 50% of the initial Annual Limit.
- **Lifetime Limit:** No limit

What is not covered?

- Medical conditions that You had or had symptoms of, before buying the plan (i.e.: pre-existing illnesses).
- Specified Illnesses (e.g.: hypertension or diabetes) occurring within the waiting period.
- Diseases requiring quarantine by law (This exclusion does not apply to Coronavirus Disease (COVID-19)).

Note: This is not a complete list. Please read the attached Supplementary Information and Policy Contract carefully for the full details on what is and is not covered.

Step 3: Can You afford the increase in premiums over time?

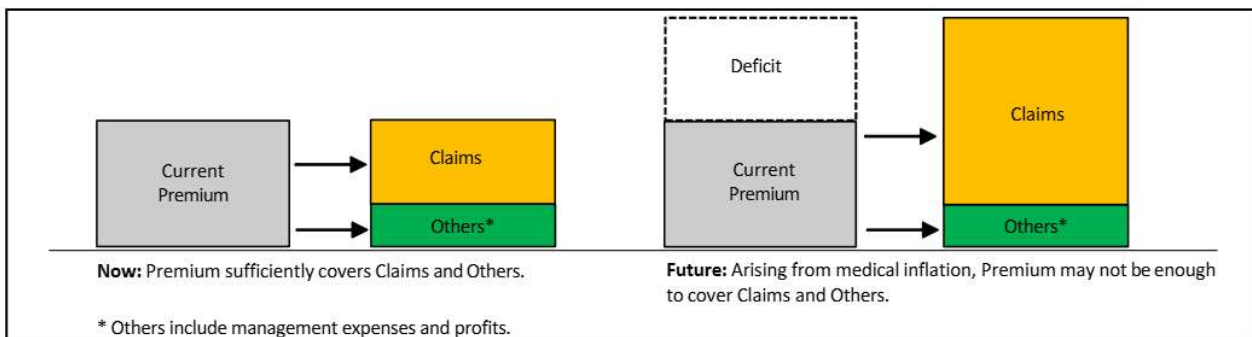
Premium Projection Table

Age	Current premium upon attained age (RM)	Estimated Premium		Over the long term, You can reduce premium payable by choosing plans with (if applicable): (a) A higher deductible; (b) A higher co-insurance; or (c) A lower annual/ lifetime limit.
		Based on medical inflation of <7>% ¹ per annum (RM)	Based on medical inflation of <10%> per annum (RM)	
<99>	<99>	<99>	<99>	
<99>	<99>	<99>	<99>	
<99>	<99>	<99>	<99>	
<99>	<99>	<99>	<99>	
<99>	<99>	<99>	<99>	

- The projection above is solely for **illustration purposes only**.
- Premiums are affected by both the increase in treatment costs and the increased use of healthcare services by policy owners. This can result in actual medical inflation rate being higher or lower than the above illustration. We are undertaking the necessary cost containment measures in co-operation with other stakeholders to manage premium increase over time.
- The bulk of your premiums will go to paying claims. On average, for every RM 1.00 of premium paid, RM <0.72>² is allocated to pay claims. The remainder goes to pay management expenses and profits of the insurers.

¹ This is the year-on-year increase in the average treatment cost as billed by Hospitals to the insurance and takaful industry from years <2020> to <2023>.

² This is based on insurance and takaful industry average data from years <2021> to <2023>. The actual experience of the plan You purchase may differ from the industry average.



Note: This chart is not drawn to scale.

Step 4: What else should You be aware of?

- **Importance of disclosure** – You must answer the questions that We ask fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in rejection of Your claim or termination of Your Policy. All material facts such as medical condition must be disclosed, and the Age must be stated correctly.
- **Free-look period** – You may cancel Your Policy by sending us an e-mail within fifteen (15) days from the date the Policy is transmitted to You. The premiums that You have paid will be refunded to You.
- **Waiting period** – The eligibility for benefit under this Policy will only start one hundred and twenty (120) days for Specified Illnesses and thirty (30) days for any other illnesses from the Issue Date, except for Bodily Injury due to Accident. Specified Illnesses refer to the following disabilities and its related complications:
 - (a) Hypertension, diabetes mellitus or cardiovascular Disease;
 - (b) Growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, kidney stones or gallbladder stones;
 - (c) Any Diseases of the ear, nose (including sinuses) or throat;
 - (d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;
 - (e) Any Diseases of the reproductive system including endometriosis; or
 - (f) Any disorders of the spine (including but not limited to a slipped disc) or any knee conditions.
- **Overseas treatment** – This coverage is only applicable to Malaysian citizen and subject to Reasonable and Customary Charges for such equivalent local treatment in Malaysia.
- **<Deductible** – This plan comes with RM 1,000 deductible per Hospitalisation. Deductible refers to the fixed amount that You must pay first for the total eligible expenses incurred and We will reimburse the excess, if any.>
- **Premium** – The premium as specified in the Policy Schedule is the first premium payable to Us. Premiums must be paid in the same payment frequency, and payable to Us on or before the due date. The payment of premium can be made either monthly or annually. Premiums will be charged according to Your attained Age at renewal. Renewal premiums increase according to the attained Age. The premium for this product is not guaranteed. We reserve the right to revise the premiums at Policy Anniversary by giving You ninety (90) days' notice if the overall claim experience of this class of business is worse than expected.
- **Commission** – No commission will be paid under this Policy as there is no intermediary involved.
- **Renewal** – This plan is yearly renewable at Your option. The coverage will cease on the Expiry Date and We shall strictly not be liable for any claims that take place after the Expiry Date.
- **Implication of switching Policy to another insurer** – One of the main disadvantages is that new terms and conditions of the new Policy may be applied if the current health status is less favourable to the new insurer. It is advisable to check with the insurer before making a final decision.

Note: This is not a complete list. Please refer to the attached Supplementary Information for the premium table and read Your Policy Contract carefully for full details on the key terms and conditions.

Step 5: Have You considered other products that might suit Your needs?

Product Options Table

Name	Recommended Product	Alternative Product Options	
	Standalone Plan eMedic Plus – <Plan Type>	Option 1: Standalone Plan eMedic Plus – <Plan Type>	Option 2: Standalone Plan eMedic Plus – <Plan Type>
Annual Premium	RM <99,999>	RM <99,999> The annual premium is <lower/higher> by RM <99,999>	RM <99,999> The annual premium is <lower/higher> by RM <99,999>
Type	Reimbursement (You pay the treatment first and claim from Us later) and/or Cashless (We pay directly to hospital)	Reimbursement (You pay the treatment first and claim from Us later) and/or Cashless (We pay directly to hospital)	Reimbursement (You pay the treatment first and claim from Us later) and/or Cashless (We pay directly to hospital)
Coverage Term	Up to Age 80 Renewal is guaranteed without evidence of insurability, but premium is not guaranteed.	Up to Age 80 Renewal is guaranteed without evidence of insurability, but premium is not guaranteed.	Up to Age 80 Renewal is guaranteed without evidence of insurability, but premium is not guaranteed.
Co-Payment	<Not applicable / RM 1,000 deductible per Hospitalisation>	RM 1,000 deductible per Hospitalisation	RM 1,000 deductible per Hospitalisation
Hospital Room and Board	RM 250 per day	RM 250 per day	RM 250 per day
Surgical Fees	As charged	As charged	As charged
Annual Limit	RM <999,999>	RM <999,999>	RM <999,999>
Lifetime Limit	No limit	No limit	No limit
• Annual Premiums are based on the current attained age. • Deductible refers to the fixed amount that You have to pay before Your actual coverage begins. For example: RM 1,000 deductible per Hospitalisation means that You have to pay for the first RM 1,000 of the total Eligible Expenses incurred for that Hospitalisation, and We will pay the balance of the Eligible Expenses after deducting the first RM 1,000, subject to the Annual Limit. • Annual Limit plus the accumulated Inflation Defender (if any) refers to the maximum amount of Eligible Expenses that You can claim for each Policy Year. • Lifetime Limit refers to the maximum amount of eligible expenses that You can claim throughout the coverage term.			

Note: This table does not capture all the features of products compared. Please ask us for more information on the differences in features of these products.

The benefit(s) payable under eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Generali Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

SUPPLEMENTARY INFORMATION

1. What are the covers / benefits provided?

Your chosen plan: <Plan Type (Family Plan with Deductible/Family Plan without Deductible/Individual Plan with Deductible/Individual Plan without Deductible)>

BENEFIT		Plan 150	Plan 100	Plan 50	Plan 20
Annual Limit (applicable to Section A and B)		RM150,000	RM100,000	RM50,000	RM20,000
Inflation Defender		Annual Limit will be increased by 10% of the initial Annual Limit at the end of every five (5) Policy Years starting from the Issue Date, subject to a maximum of 50% of the initial Annual Limit.			
Lifetime Limit		No Limit			
Deductible per Hospitalisation (applicable to Section A and B)		<Not applicable / RM1,000>			
Section A In-Patient and Surgical Benefit					
1	Hospital Room and Board (daily maximum)	RM250			
2	Intensive Care Unit	As charged			
3	In-Patient Related Fees (a) Hospital Supplies and Services (b) Surgical Fees (c) Anaesthetist Fees (d) Operating Theatre (e) Prescribed Medicines (f) Diagnostic Procedures and Physiotherapy (g) Physician/Specialist Visit (up to two (2) visits per day per Physician/Specialist)	As charged			
4	Ambulance Fees	As charged			
5	Daily Allowance for Hospitalisation due to Accident	RM50 per day, up to thirty (30) days per Policy Year			
6	Daily Allowance for Hospitalisation in Intensive Care Unit	RM100 per day, up to thirty (30) days per Policy Year			
Section B Out-Patient Benefit					
7	Daycare Surgical Procedure	As charged			
8	Consultations and Diagnostic Procedures (including medication) (up to three (3) times and within thirty-one (31) days before Hospitalisation)				
9	Post Hospitalisation Care and Physiotherapy Treatment (within sixty (60) Days from Hospital discharge)				
10	Emergency Accidental Treatment (up to three (3) times per Any One (1) Disability)				
Section C Special Benefit					
11	No Claim Rewards	RM60	RM50	RM30	RM20

- If You are hospitalised at a room with higher Hospital Room and Board rate than Your eligible benefit, You shall pay the difference in the Room and Board rate.
- Daily Allowance for Hospitalisation in Intensive Care Unit is payable in addition to the Daily Allowance for Hospitalisation due to Accident.

Note: Please refer to the Policy Contract for full benefit description.

The benefit(s) payable under eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Generali Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

2. What are the major exclusions under this Policy?

This Policy does not cover any Hospitalisation, Surgeries or charges incurred caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

- Pre-Existing Illnesses;
- Specified Illnesses occurring within the Waiting Period;
- Any Disabilities, medical or physical conditions and its signs and symptoms occurring within the Waiting Period, except for Injuries due to Accidents;
- Circumcision, eye examination, refractive Surgery or surgical procedure for visual impairments due to astigmatism, farsightedness or nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik), glasses or contact lenses, intraocular lens (except monofocal intraocular lenses in cataract Surgery), High-intensity Focused Ultrasound (HIFU), rhizolysis, robotics Surgery that aided surgical procedure and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof;
- Dental conditions including Dental Treatment or oral Surgery except as necessitated by Injuries due to Accidents to sound natural teeth occurring during the period of insurance;
- Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal Disease and its sequelae, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) related Diseases, and any communicable Diseases requiring quarantine by law (This exclusion does not apply to any Hospitalisation, Surgery, charges incurred or death, whichever is applicable, due to Coronavirus Disease (COVID-19));
- Any treatments or surgical operation for Congenital Conditions or deformities including hereditary conditions;
- Pregnancy, pregnancy related condition or its complications, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation;

9. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examinations, general physical or medical examinations that are not related whether directly or indirectly to treatment or diagnosis of a covered Disability, any treatments which is not Medically Necessary, tests and investigations done for the purpose of excluding diagnosis other than the final diagnosis in which final treatment is rendered, any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and any treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric Surgery;
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots, civil commotion or insurrection;
12. Biological or chemical contamination, ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
13. Expenses incurred for donation of any body parts or organs by the Insured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy, placenta/serum therapy, chelation therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to acupuncture reflexology, bone setting, herbalist treatment, traditional and complementary medicine (unless otherwise specified), supplementary medicine, vitamin, nutritional herb, massage or aroma therapy or other alternative treatment;
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a workman's compensation insurance contract;
16. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations) and any other conditions classified under the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV Codes) as published by American Psychiatric Association;
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
20. Expenses incurred for gender changes;
21. Any treatments directed towards developmental delays and/or learning Disabilities of an Insured;
22. Any treatments which only offer temporary relief of symptoms on any long-term Illnesses and Diseases rather than dealing with the underlying medical condition;
23. Any diagnostic tests, procedures, blood tests, investigations or screenings that are not directly related to the final diagnosis and treatment for the covered Disability; or
24. Cosmetic/aesthetic/plastic Surgery or treatment, or treatment which relates to or is needed because of previous cosmetic treatment. However, We will pay for the reconstructive Surgery if:
 - (a) it is carried out to restore function or appearance after an Accident or following Surgery for a medical condition, provided that the Insured has been continuously covered under the Policy since before the occurrence of Accident or Surgery;
 - (b) it is done at a medically appropriate stage after the Accident or Surgery; and
 - (c) We agree, in writing, to the cost of the treatment before it is done.

3. How much premium do I have to pay?

The total premium that You have to pay and the terms and conditions relating to Your Policy may vary depending on the Our underwriting requirements such as attained Age and plan chosen. Premiums will be charged according to Your attained age at renewal. Renewal premiums increase according to the attained age as shown in the schedule below.

Family Plan with Deductible

Attained Age	Plan 150		Plan 100		Plan 50		Plan 20	
	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)
0 – 5	69.47	792.00	68.85	785.00	62.71	715.00	59.64	680.00
6 – 15	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
16 – 19	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
20 – 24	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
25 – 29	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
30 – 34	42.36	483.00	40.35	460.00	38.33	437.00	35.35	403.00
35 – 39	42.80	488.00	41.22	470.00	38.68	441.00	35.70	407.00
40 – 44	52.80	602.00	50.43	575.00	47.36	540.00	44.29	505.00
45 – 49	87.98	1,003.00	84.82	967.00	79.12	902.00	72.98	832.00
50 – 54	123.85	1,412.00	119.21	1,359.00	112.98	1,288.00	102.71	1,171.00
55 – 59*	228.33	2,603.00	216.66	2,470.00	204.29	2,329.00	189.99	2,166.00
60 – 64*	328.41	3,744.00	316.66	3,610.00	299.03	3,409.00	273.06	3,113.00
65 – 69*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
70 – 74*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
75 – 79*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00

* The premium rates for Age 56 – 79 are for renewal only.

Family Plan without Deductible

Attained Age	Plan 150		Plan 100		Plan 50		Plan 20	
	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)
0 – 5	96.66	1,102.00	94.56	1,078.00	88.33	1,007.00	81.14	925.00
6 – 15	53.85	614.00	52.36	597.00	49.38	563.00	45.26	516.00
16 – 19	53.85	614.00	52.36	597.00	49.38	563.00	45.26	516.00
20 – 24	55.26	630.00	52.45	598.00	49.47	564.00	46.49	530.00
25 – 29	55.26	630.00	52.45	598.00	49.47	564.00	46.49	530.00
30 – 34	58.77	670.00	56.05	639.00	52.98	604.00	49.47	564.00
35 – 39	59.91	683.00	57.01	650.00	53.94	615.00	50.43	575.00
40 – 44	73.33	836.00	69.91	797.00	65.78	750.00	61.66	703.00
45 – 49	122.19	1,393.00	117.10	1,335.00	111.92	1,276.00	102.71	1,171.00
50 – 54	172.28	1,964.00	164.29	1,873.00	154.99	1,767.00	144.82	1,651.00
55 – 59*	317.63	3,621.00	304.91	3,476.00	287.36	3,276.00	266.84	3,042.00
60 – 64*	456.75	5,207.00	437.10	4,983.00	412.54	4,703.00	383.85	4,376.00
65 – 69*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00
70 – 74*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00
75 – 79*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00

* The premium rates for Age 40 – 79 are for renewal only.

Individual Plan with Deductible

Attained Age	Plan 150		Plan 100		Plan 50		Plan 20	
	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)
0 – 5	73.06	833.00	72.45	826.00	65.96	752.00	62.71	715.00
6 – 15	40.78	465.00	39.99	456.00	36.75	419.00	34.64	395.00
16 – 19	40.78	465.00	39.99	456.00	36.75	419.00	34.64	395.00
20 – 24	41.75	476.00	40.35	460.00	38.24	436.00	34.99	399.00
25 – 29	41.75	476.00	40.35	460.00	38.24	436.00	34.99	399.00
30 – 34	44.56	508.00	42.45	484.00	40.35	460.00	37.19	424.00
35 – 39	44.99	513.00	43.33	494.00	40.70	464.00	37.54	428.00
40 – 44	55.52	633.00	53.06	605.00	49.82	568.00	46.57	531.00
45 – 49	92.54	1,055.00	89.21	1,017.00	83.24	949.00	76.75	875.00
50 – 54	130.35	1,486.00	125.43	1,430.00	118.85	1,355.00	108.06	1,232.00
55 – 59*	240.26	2,739.00	227.98	2,599.00	214.99	2,451.00	199.91	2,279.00
60 – 64*	345.70	3,941.00	333.33	3,800.00	314.73	3,588.00	287.36	3,276.00
65 – 69*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00
70 – 74*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00
75 – 79*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00

* The premium rates for Age 56 – 79 are for renewal only.

Individual Plan without Deductible

Attained Age	Plan 150		Plan 100		Plan 50		Plan 20	
	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)
0 – 5	101.66	1,159.00	99.47	1,134.00	92.98	1,060.00	85.35	973.00
6 – 15	56.66	646.00	55.08	628.00	51.92	592.00	47.63	543.00
16 – 19	56.66	646.00	55.08	628.00	51.92	592.00	47.63	543.00
20 – 24	58.15	663.00	55.17	629.00	52.01	593.00	48.85	557.00
25 – 29	58.15	663.00	55.17	629.00	52.01	593.00	48.85	557.00
30 – 34	61.84	705.00	58.94	672.00	55.70	635.00	52.01	593.00
35 – 39	62.98	718.00	59.99	684.00	56.75	647.00	53.06	605.00
40 – 44	77.19	880.00	73.50	838.00	69.21	789.00	64.91	740.00
45 – 49	128.59	1,466.00	123.24	1,405.00	117.80	1,343.00	108.06	1,232.00
50 – 54	181.31	2,067.00	172.89	1,971.00	163.15	1,860.00	152.36	1,737.00
55 – 59*	334.29	3,811.00	320.87	3,658.00	302.45	3,448.00	280.87	3,202.00
60 – 64*	480.78	5,481.00	460.08	5,245.00	434.20	4,950.00	404.03	4,606.00
65 – 69*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00
70 – 74*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00
75 – 79*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00

* The premium rates for Age 40 – 79 are for renewal only.

- The payment of premium can be made either monthly or annually.
- The premium for this product is not guaranteed. We reserve the right to revise the premiums at Policy Anniversary by giving You ninety (90) days' notice if the overall claim experience of this class of business is worse than expected.
- The premiums paid for this Policy may qualify You for income tax relief subject to the provisions of the Income Tax Act and Inland Revenue Board.
- Grace Period: You are given thirty-one (31) days of grace period from the premium due date to make Your premium payment.

4. Can I cancel my Policy?

You may cancel Your coverage under this Policy by giving a written notice to Us. Upon cancellation and provided no claim has been made under the Policy, the following refund of premium will be made to You.

Period from Policy Anniversary, Not exceeding	Premium Payment Mode	
	Annually	Monthly
15 days*	90%	No Refund
1 month	80%	Not Applicable
2 months	70%	
3 months	60%	
4 months	50%	
5 months	40%	
6 months	30%	
7 months	25%	
8 months	20%	
9 months	15%	
10 months	10%	
11 months	5%	
Period exceeding 11 months	No Refund	

* Not applicable to first (1st) Policy Year.

5. What do I need to do if there are changes to my contact details?

Please contact Us of any changes in Your contact details to ensure that all correspondences reach You in a timely manner.

6. Where can I get further information?

Should You require additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical & Health Insurance' available at all Our branches or You can visit www.insuranceinfo.com.my.

If You have any enquiries, please contact Us at:
 Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W)
 Generali Customer Service Centre,
 Level 1, Menara Generali, 27, Jalan Sultan Ismail,
 50450 Kuala Lumpur, Malaysia.

Telephone : 1300 13 2121 or +603 3007 2121
 Medical Card : 1300 80 0020
 Email : customer.service.life@generali.com.my

IMPORTANT NOTE:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

This insurance plan is underwritten by Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W), a company licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.



KETAHUI LEBIH LANJUT:



LAMPIRAN PENERANGAN PRODUK

Lampiran Penerangan Produk menyediakan sebahagian daripada maklumat utama yang Anda perlu ketahui sebelum Anda membeli pelan insurans perubatan yang memenuhi keperluan Anda dengan sebaiknya. Anda perlu membaca kontrak polisi insurans Anda dengan teliti untuk maklumat terperinci perlindungan Anda.

Langkah 1: Adakah pelan ini sesuai untuk Anda?

Ini adalah pelan perubatan tanpa sertain diperbaharui setiap tahun yang membayar perbelanjaan Penghospitallan dan pembedahan yang dilindungi terhadap Orang yang Diinsuranskan mengikut tahap manfaat pelan pilihan Anda, sehingga Umur lapan puluh (80).

Premium Anda akan digabungkan dengan premium pemilik polisi yang lain untuk membayar tuntutan. Sekiranya jumlah tuntutan yang dibayar daripada dana yang telah digabungkan adalah tinggi, premium untuk semua pemilik polisi di dalam dana yang sama akan bertambah, termasuk premium Anda walaupun Anda tidak membuat sebarang tuntutan.

Ini adalah produk perlindungan sahaja dan tidak menyediakan sebarang elemen simpanan atau pelaburan.

Langkah 2: Adakah ianya memenuhi keperluan Anda?

Apa yang dilindungi?

- **Bilik dan Penginapan Hospital:** RM 250 (maksimum setiap hari)
- **Fi Berkaitan Pesakit Dalam (termasuk Fi Pembedahan):** Seperti Caj yang dikenakan. Manfaat yang dibayar adalah secara bayar dahulu, tuntutan kemudian dan/atau tanpa tunai, dan tertakluk kepada Had Tahunan.
- **Had Tahunan:** RM <150,000>
- **Pembela Inflasi:** Had Tahunan akan bertambah sebanyak 10% daripada Had Tahunan permulaan pada akhir setiap lima (5) Tahun Polisi bermula dari Tarikh Dikeluarkan, tertakluk kepada 50% maksimum daripada Had Tahunan permulaan.
- **Had Seumur Hidup:** Tiada Had

Apa yang tidak dilindungi?

- Keadaan Kesihatan yang Anda telah ada atau telah mempunyai gejala, sebelum membeli pelan (iaitu penyakit sedia-ada)
- Penyakit tertentu (contohnya hipertensi atau diabetes) yang berlaku dalam tempoh menunggu.
- Penyakit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang (pengecualian ini tidak terpakai untuk Penyakit Koronavirus (COVID-19)).

Nota: Ini adalah senarai yang tidak lengkap. Sila baca lampiran Maklumat Tambahan dan Kontrak Polisi dengan baik untuk butiran lengkap mengenai apa yang dilindungi dan tidak dilindungi.

Langkah 3: Adakah Anda mampu menanggung kenaikan premium dari semasa ke semasa?

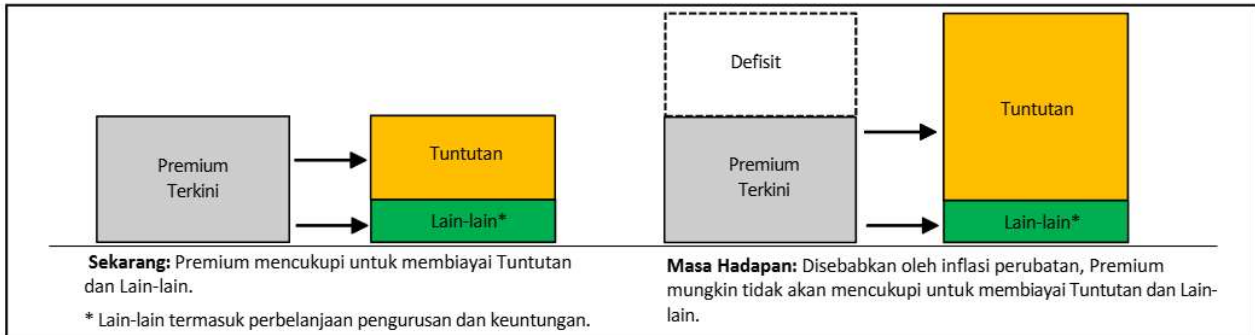
Jadual Unjuran Premium

Umur	Premium terkini mengikut umur tercapai (RM)	Anggaran Premium		Dalam tempoh yang panjang, Anda boleh mengurangkan premium yang perlu dibayar dengan memilih pelan (jika berkenaan):
		Berdasarkan inflasi perubatan <7>% ¹ setahun (RM)	Berdasarkan inflasi perubatan <10>% setahun (RM)	
<99>	<99,999>			(a) Deduktibel yang lebih tinggi;
<99>	<99,999>	<99>	<99>	(b) Insurans-bersama yang lebih tinggi; atau
<99>	<99,999>	<99>	<99>	(c) Had tahunan/ seumur hidup yang lebih rendah.
<99>	<99,999>	<99>	<99>	
<99>	<99,999>	<99>	<99>	

- Unjuran di atas adalah untuk **tujuan ilustrasi sahaja**.
- Premium akan terkesan akibat daripada peningkatan kos rawatan dan peningkatan penggunaan perkhidmatan kesihatan oleh pemilik polisi. Ini boleh menyebabkan kadar inflasi kesihatan yang sebenar bertambah tinggi atau berkurang daripada ilustrasi di atas. Kami sedang mengambil langkah pencegahan untuk mengurangkan kos dengan kerjasama pihak berkepentingan untuk menguruskan peningkatan premium mengikut masa.
- Sebahagian daripada premium Anda akan digunakan untuk membayar tuntutan. Secara purata, untuk setiap RM 1.00 daripada premium yang dibayar, RM <0.72>² diperuntukkan untuk membayar tuntutan. Selebihnya digunakan untuk membayar perbelanjaan pengurusan dan keuntungan syarikat insurans.

¹ Ini adalah peningkatan tahunan dalam purata kos rawatan yang dikenakan oleh hospital kepada industri insurans dan takaful dari tahun <2020> hingga <2023>.

² Ini berdasarkan data purata industri insurans dan takaful dari tahun <2021> hingga <2023>. Pengalaman sebenar bagi pelan yang Anda beli mungkin berbeza daripada purata industri.



Nota: Carta ini dilukis tidak mengikut skala.

Langkah 4: Apa lagi yang perlu Anda ambil perhatian?

- **Kepentingan pendedahan** – Anda mestilah menjawab semua soalan Kami dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk memberi perhatian yang sewajarnya dalam menjawab soalan mungkin mengakibatkan penolakan tuntutan atau penamatan Polisi Anda. Segala fakta penting seperti keadaan perubatan mesti didedahkan, serta umur mesti dinyatakan dengan tepat.
- **Tempoh tenang** – Anda boleh membatalkan Polisi Anda dengan menghantar e-mel kepada Kami dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh Polisi ini dihantar kepada Anda. Premium yang Anda telah bayar akan dikembalikan kepada Anda.
- **Tempoh Menunggu** – Kelayakan untuk manfaat di bawah Polisi ini hanya akan bermula selepas seratus dua puluh (120) hari untuk Penyakit Tertentu dan tiga puluh (30) hari untuk sebarang penyakit lain bermula dari Tarikh Dikeluarkan, kecuali untuk Kecederaan Anggota Badan akibat Kemalangan. Penyakit tertentu merujuk kepada kehilangan upaya berikut dan komplikasi yang berkaitannya:
 - (a) Hipertensi, diabetes melitus atau penyakit kardiovaskular;
 - (b) Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu ginjal atau batu pundi hempedu;
 - (c) Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
 - (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel atau varikosele;
 - (e) Sebarang penyakit sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
 - (f) Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk tetapi tidak terhad kepada cakera tergelincir) atau sebarang keadaan lutut.
- **Rawatan luar negeri** – Perlindungan ini hanya terpakai untuk warganegara Malaysia dan tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa untuk rawatan tempatan yang setara di Malaysia.
- **<Deduktibel** – Pelan ini didatangkan dengan RM 1,000 deduktibel setiap Penghospitalan. Deduktibel merujuk kepada amaun tetap yang Anda perlu bayar terlebih dahulu daripada jumlah perbelanjaan yang layak ditanggung dan Kami akan membayar balik yang selebihnya, sekiranya ada.>
- **Premium** – Premium yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi adalah premium pertama yang perlu dibayar kepada Kami. Bayaran premium boleh dibuat secara bulanan atau tahunan. Premium akan dicaj mengikut Umur tercapai Anda semasa pembaharuan. Premium pembaharuan meningkat selaras dengan Umur tercapai. Premium untuk produk ini adalah tidak terjamin. Kami berhak untuk mengubah premium pada Ulang Tahun Polisi dengan memberi Anda notis sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari jika keseluruhan pengalaman tuntutan untuk kelas pekerjaan ini lebih buruk dari yang dijangkakan.
- **Komisen** – Tiada komisen akan diabyar di bawah Polisi ini kerana tiada perantara yang terlibat.
- **Pembaharuan** – Pelan ini boleh diperbaharui setiap tahun mengikut pilihan Anda. Perlindungan akan tamat pada Tarikh Matang dan Kami tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas Tarikh Matang.
- **Implikasi pertukaran Polisi kepada syarikat insurans lain** – Salah satu kekurangan utama adalah terma dan syarat baru Polisi baru boleh diguna pakai jika status kesihatan semasa kurang memihak kepada syarikat insurans baru. Adalah dinasihatkan untuk semak dengan syarikat insurans sebelum membuat keputusan muktamad.

Nota: Ini adalah senarai yang tidak lengkap. Sila rujuk kepada lampiran Maklumat Tambahan untuk jadual premium dan membaca Kontrak Polisi Anda dengan baik untuk butiran lengkap mengenai terma dan syarat.

Langkah 5: Adakah Anda telah mempertimbangkan produk lain yang mungkin bersesuaian dengan keperluan Anda?

Jadual Pilihan Produk			
	Produk yang Dicadangkan	Pilihan Produk Alternatif	
Nama	Pelan Kendiri eMedic Plus – <Jenis Pelan>	Pilihan 1: Pelan Kendiri eMedic Plus – <Jenis Pelan>	Pilihan 2: Pelan Kendiri eMedic Plus – <Jenis Pelan>
Premium Tahunan	RM <99,999>	RM <99,999> Premium tahunan adalah <lebih rendah/lebih tinggi> daripada RM <99,999>	RM <99,999> Premium tahunan adalah <lebih rendah/lebih tinggi> daripada RM <99,999>
Jenis	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)
Tempoh Perlindungan	Sehingga umur 80 Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti, tetapi premium adalah tidak dijamin.	Sehingga umur 80 Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti, tetapi premium adalah tidak dijamin.	Sehingga umur 80 Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti, tetapi premium adalah tidak dijamin.
Bayaran Bersama	RM 1,000 deduktibel setiap Penghospitalan	RM 1,000 deduktibel setiap Penghospitalan	RM 1,000 deduktibel setiap Penghospitalan

Bilik dan Penginapan Hospital	RM 250 setiap hari	RM 250 setiap hari	RM 250 setiap hari
Fi Pembedahan	Seperti caj yang dikenakan	Seperti caj yang dikenakan	Seperti caj yang dikenakan
Had Tahunan	RM <999,999>	RM <999,999>	RM <999,999>
Had Seumur Hidup	Tiada had	Tiada had	Tiada had

- **Premium Tahunan** adalah berdasarkan umur tercapai yang terkini.
- **Deduktibel** merujuk kepada amaun tetap yang Anda perlu bayar sebelum perlindungan sebenar Anda bermula. Sebagai contoh: RM 1,000 deduktibel setiap Penghospitalan bermaksud Anda perlu membayar RM 1,000 yang pertama daripada Perbelanjaan Penghospitalan yang layak, dan Kami akan membayar lebih Perbelanjaan Yang Layak selepas menolak RM 1,000 yang pertama, tertakluk kepada Had Tahunan.
- **Had Tahunan** ditambah dengan Pembela Inflasi terkumpul (sekiranya ada) merujuk kepada jumlah maksimum Perbelanjaan Yang Layak yang Anda boleh tuntutan untuk setiap tahun polisi.
- **Had Seumur Hidup** merujuk kepada jumlah maksimum perbelanjaan yang layak yang Anda boleh tuntutan sepanjang tempoh perlindungan.

Nota: Jadual ini tidak merangkumi semua ciri-ciri produk yang dibandingkan. Sila tanya kami untuk maklumat lanjut mengenai perbezaan ciri-ciri produk ini.

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

MAKLUMAT TAMBAHAN

1. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

Pelan yang Anda pilih: <Jenis Pelan (Pelan Keluarga dengan Deduktibel/ Pelan Keluarga tanpa Deduktibel/ Pelan Individu dengan Deduktibel/ Pelan Individu tanpa Deduktibel)>

MANFAAT		Pelan 150	Pelan 100	Pelan 50	Pelan 20
Had Tahunan (terpakai untuk Bahagian A dan B)		RM150,000	RM100,000	RM50,000	RM20,000
Pembela Inflasi		Had Tahunan akan dinaikkan sebanyak 10% dari Had Tahunan permulaan pada akhir setiap lima (5) Tahun Polisi bermula dari Tarikh Dikeluarkan, tertakluk kepada maksimum 50% daripada Had Tahunan permulaan.			
Had Seumur Hidup		Tiada Had			
Deduktibel bagi setiap Penghospitalan (terpakai untuk Bahagian A dan B)		<Tidak berkenaan, RM1,000>			
Bahagian A Manfaat Pesakit Dalam dan Pembedahan					
1	Bilik dan Penginapan Hospital (maksimum setiap hari)	RM250			
2	Unit Rawatan Rapi	Seperti caj yang dikenakan			
3	Fi Berkaitan Pesakit Dalam (h) Bekalan dan Perkhidmatan Hospital (i) Fi Pembedahan (j) Fi Pakar Bius (k) Dewan Bedah (l) Ubat Dipreskripsikan (m) Prosedur Diagnostik dan Fisioterapi (n) Lawatan Pakar Perubatan/Pakar (sehingga dua (2) lawatan sehari bagi setiap Pakar Perubatan/Pakar)	Seperti caj yang dikenakan			
4	Fi Ambulans	Seperti caj yang dikenakan			
5	Elaun Harian Penghospitalan akibat Kemalangan	RM50 sehari, sehingga tiga puluh (30) hari setiap Tahun Polisi			
6	Elaun Harian Penghospitalan di Unit Rawatan Rapi	RM100 sehari, sehingga tiga puluh (30) hari setiap Tahun Polisi			
Bahagian B Manfaat Pesakit Luar					
7	Prosedur Pembedahan Harian	Seperti caj yang dikenakan			
8	Rundungan dan Prosedur Diagnostik (termasuk ubat-ubatan) (sehingga tiga (3) kali dan dalam tempoh tiga puluh satu (31) hari sebelum Penghospitalan)				
9	Penjagaan Selepas Penghospitalan dan Rawatan Fisioterapi (dalam tempoh enam puluh (60) hari selepas keluar dari Hospital)				
10	Rawatan Kemalangan dan Kecemasan (sehingga tiga (3) kali untuk Mana-mana Satu (1) Hilang Upaya)				
Bahagian C Manfaat Khas					
11	Ganjaran Tanpa Tuntutan	RM60	RM50	RM30	RM20

- Jika Anda dimasukkan ke Hospital di bilik dengan kadar Bilik dan Penginapan Hospital yang lebih tinggi daripada manfaat yang Anda layak, Anda hendaklah membayar perbezaan bagi kadar Bilik dan Penginapan Hospital.
- Elaun Harian Penghospitalan di Unit Rawatan Rapi akan dibayar sebagai tambahan kepada Elaun Harian Penghospitalan akibat Kemalangan.

Nota: Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk deskripsi penuh manfaat.

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

2. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi mana-mana Penghospitalan, Pembedahan atau bayaran yang ditanggung disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut:

1. Penyakit Sedia Ada;
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam Tempoh Menunggu;
3. Apa-apa Hilang Upaya, keadaan perubatan atau fizikal serta tanda dan simptomnya yang berlaku dalam Tempoh Menunggu, kecuali untuk Kecelakaan akibat Kemalangan;
4. Berkhatan, pemeriksaan mata, Pembedahan pembiasan atau prosedur pembedahan untuk gangguan penglihatan kerana astigmatisme, rabun jauh atau rabun dekat (Keratotomy Radial atau Lasik), cermin mata atau kanta lekak, kanta intraokular (kecuali kanta intraokular monofokal dalam Pembedahan katarak), Ultrabunyi Fokus Intensiti Tinggi (HIFU), rhizolisis, Pembedahan robotik yang membantu prosedur Pembedahan dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya;
5. Keadaan gigi termasuk Rawatan Pergigian atau Pembedahan oral kecuali yang diperlukan kerana Kecelakaan akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku semasa tempoh insurans;

6. Kejururawatan peribadi, rehat pulih atau penjagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, keracunan, pemandulan, Penyakit venereal dan Penyakit sampingannya, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks berkaitan AIDS (ARC) dan Penyakit berkaitan Virus Kekurangan Imunitas Manusia (HIV), dan apa-apa Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang (Pengecualian ini tidak terpakai kepada sebarang Penghospitalan, Pembedahan, caj yang dikenakan, mana yang berkenaan, akibat daripada Penyakit Koronavirus (COVID-19));
7. Apa-apa rawatan atau operasi Pembedahan untuk Keadaan Kongenital atau keabnormalan termasuk penyakit keturunan;
8. Kehamilan, keadaan berkaitan dengan kehamilan atau komplikasinya, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara Pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan serta Pembedahan pranatal atau postnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektal dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;
9. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am yang tidak berkaitan secara langsung atau tidak langsung dengan rawatan atau diagnosis bagi Hilang Upaya yang dilindungi, apa-apa rawatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan, ujian dan penyiasatan yang dilakukan untuk tujuan mengecualikan diagnosis selain daripada diagnosis akhir di mana rawatan akhir diberikan, apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan apa-apa rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambahkan berat badan atau Pembedahan bariatrik;
10. Bunuh diri, cubaan bunuh diri atau Kecederaan diri yang disengajakan semasa siuman atau tidak siuman;
11. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan, kekecohan awam atau penderhakaan tentera;
12. Pencemaran kimia atau biologi, sinaran pengionan atau pencemaran oleh keradioaktifan daripada apa-apa bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear;
13. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya;
14. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon, terapi plasenta/serum, terapi kelasi dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang dan rawatan pakar herba, perubatan tradisional dan komplementari (kecuali ditentukan sebaliknya), ubat tambahan, vitamin, herba pemakanan,urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain;
15. Penjagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul akibat tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah kontrak insurans pampasan pekerja;
16. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatik) dan apa-apa keadaan lain yang dikelaskan di dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (Kod DSM-IV) yang diterbitkan oleh Persatuan Psikiatri Amerika;
17. Kos/belanja perkhidmatan yang tidak berkaitan dengan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak;
18. Sakit atau Kecederaan yang timbul akibat apa-apa jenis perlumbaan (kecuali lumba jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang;
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual dan berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan;
20. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina;
21. Sebarang rawatan yang tertumpu kepada kelewatan perkembangan dan/atau masalah pembelajaran Orang yang Diinsuranskan;
22. Sebarang rawatan yang hanya menawarkan kelegaan sementara bagi simptom-simptom, pada mana-mana Penyakit jangka panjang berbanding dengan menguruskan keadaan perubatan yang sebenar;
23. Sebarang ujian diagnostik, prosedur, ujian darah, penyiasatan atau pemeriksaan yang tidak berkaitan langsung dengan diagnosis akhir dan rawatan untuk Hilang Upaya yang dilindungi; atau
24. Pembedahan atau rawatan kosmetik/estetik/plastik, atau rawatan yang berkaitan atau diperlukan kerana rawatan kosmetik sebelumnya. Walau bagaimanapun, Kami akan membayar untuk Pembedahan pembentukan semula jika:
 - (a) ia dijalankan untuk mengembalikan fungsi atau rupa selepas Kemalangan atau Pembedahan berikutan daripada keadaan perubatan, dengan syarat bahawa Orang yang Diinsuranskan dilindungi secara berterusan di bawah Tambahan ini sejak sebelum Kemalangan atau Pembedahan berlaku;
 - (b) dilakukan pada peringkat perubatan yang sesuai selepas Kemalangan atau Pembedahan; dan
 - (c) Kami bersetuju secara bertulis, untuk kos rawatan sebelum ianya dilakukan.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang perlu Anda bayar dan terma-terma dan syarat-syarat yang berkaitan dengan Polisi Anda mungkin berbeza bergantung kepada keperluan pengunderaitan Kami seperti Umur tercapai dan pelan yang dipilih. Premium akan dicaj berdasarkan umur tercapai Anda pada pembaharuan. Pembaharuan premium bertambah mengikut umur tercapai seperti yang ditunjukkan di dalam jadual di bawah.

Pelan Keluarga dengan Deduktibel

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
0 – 5	69.47	792.00	68.85	785.00	62.71	715.00	59.64	680.00
6 – 15	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
16 – 19	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
20 – 24	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
25 – 29	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
30 – 34	42.36	483.00	40.35	460.00	38.33	437.00	35.35	403.00
35 – 39	42.80	488.00	41.22	470.00	38.68	441.00	35.70	407.00
40 – 44	52.80	602.00	50.43	575.00	47.36	540.00	44.29	505.00
45 – 49	87.98	1,003.00	84.82	967.00	79.12	902.00	72.98	832.00
50 – 54	123.85	1,412.00	119.21	1,359.00	112.98	1,288.00	102.71	1,171.00
55 – 59*	228.33	2,603.00	216.66	2,470.00	204.29	2,329.00	189.99	2,166.00
60 – 64*	328.41	3,744.00	316.66	3,610.00	299.03	3,409.00	273.06	3,113.00

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
65 – 69*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
70 – 74*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
75 – 79*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00

* Kadar premium untuk Umur 56 – 79 adalah untuk pembaharuan sahaja.

Pelan Keluarga tanpa Deduktibel

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
0 – 5	96.66	1,102.00	94.56	1,078.00	88.33	1,007.00	81.14	925.00
6 – 15	53.85	614.00	52.36	597.00	49.38	563.00	45.26	516.00
16 – 19	53.85	614.00	52.36	597.00	49.38	563.00	45.26	516.00
20 – 24	55.26	630.00	52.45	598.00	49.47	564.00	46.49	530.00
25 – 29	55.26	630.00	52.45	598.00	49.47	564.00	46.49	530.00
30 – 34	58.77	670.00	56.05	639.00	52.98	604.00	49.47	564.00
35 – 39	59.91	683.00	57.01	650.00	53.94	615.00	50.43	575.00
40 – 44	73.33	836.00	69.91	797.00	65.78	750.00	61.66	703.00
45 – 49	122.19	1,393.00	117.10	1,335.00	111.92	1,276.00	102.71	1,171.00
50 – 54	172.28	1,964.00	164.29	1,873.00	154.99	1,767.00	144.82	1,651.00
55 – 59*	317.63	3,621.00	304.91	3,476.00	287.36	3,276.00	266.84	3,042.00
60 – 64*	456.75	5,207.00	437.10	4,983.00	412.54	4,703.00	383.85	4,376.00
65 – 69*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00
70 – 74*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00
75 – 79*	687.54	7,838.00	657.80	7,499.00	620.78	7,077.00	577.80	6,587.00

* Kadar premium untuk Umur 40 – 79 adalah untuk pembaharuan sahaja.

Pelan Individu dengan Deduktibel

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
0 – 5	73.06	833.00	72.45	826.00	65.96	752.00	62.71	715.00
6 – 15	40.78	465.00	39.99	456.00	36.75	419.00	34.64	395.00
16 – 19	40.78	465.00	39.99	456.00	36.75	419.00	34.64	395.00
20 – 24	41.75	476.00	40.35	460.00	38.24	436.00	34.99	399.00
25 – 29	41.75	476.00	40.35	460.00	38.24	436.00	34.99	399.00
30 – 34	44.56	508.00	42.45	484.00	40.35	460.00	37.19	424.00
35 – 39	44.99	513.00	43.33	494.00	40.70	464.00	37.54	428.00
40 – 44	55.52	633.00	53.06	605.00	49.82	568.00	46.57	531.00
45 – 49	92.54	1,055.00	89.21	1,017.00	83.24	949.00	76.75	875.00
50 – 54	130.35	1,486.00	125.43	1,430.00	118.85	1,355.00	108.06	1,232.00
55 – 59*	240.26	2,739.00	227.98	2,599.00	214.99	2,451.00	199.91	2,279.00
60 – 64*	345.70	3,941.00	333.33	3,800.00	314.73	3,588.00	287.36	3,276.00
65 – 69*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00
70 – 74*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00
75 – 79*	520.26	5,931.00	500.52	5,706.00	471.92	5,380.00	431.05	4,914.00

* Kadar premium untuk Umur 56 – 79 adalah untuk pembaharuan sahaja.

Pelan Individu tanpa Deduktibel

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
0 – 5	101.66	1,159.00	99.47	1,134.00	92.98	1,060.00	85.35	973.00
6 – 15	56.66	646.00	55.08	628.00	51.92	592.00	47.63	543.00
16 – 19	56.66	646.00	55.08	628.00	51.92	592.00	47.63	543.00
20 – 24	58.15	663.00	55.17	629.00	52.01	593.00	48.85	557.00
25 – 29	58.15	663.00	55.17	629.00	52.01	593.00	48.85	557.00
30 – 34	61.84	705.00	58.94	672.00	55.70	635.00	52.01	593.00
35 – 39	62.98	718.00	59.99	684.00	56.75	647.00	53.06	605.00
40 – 44	77.19	880.00	73.50	838.00	69.21	789.00	64.91	740.00
45 – 49	128.59	1,466.00	123.24	1,405.00	117.80	1,343.00	108.06	1,232.00
50 – 54	181.31	2,067.00	172.89	1,971.00	163.15	1,860.00	152.36	1,737.00
55 – 59*	334.29	3,811.00	320.87	3,658.00	302.45	3,448.00	280.87	3,202.00
60 – 64*	480.78	5,481.00	460.08	5,245.00	434.20	4,950.00	404.03	4,606.00

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
65 – 69*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00
70 – 74*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00
75 – 79*	723.68	8,250.00	692.36	7,893.00	653.41	7,449.00	608.15	6,933.00

* Kadar premium untuk Umur 40 – 79 adalah untuk pembaharuan sahaja.

- Bayaran premium boleh dibuat secara bulanan atau tahunan.
- Premium bagi produk ini adalah tidak dijamin. Kami berhak untuk menyemak premium pada Ulang Tahun Polisi dengan memberikan Anda notis sembilan puluh (90) hari jika pengalaman tuntutan keseluruhan bagi kelas perniagaan ini adalah lebih teruk daripada yang dijangka.
- Premium yang dibayar untuk Polisi ini boleh melayakkan Anda untuk pelepasan cukai tertakluk kepada peruntukan Akta Cukai Pendapatan dan Lembaga Hasil Dalam Negeri.
- Tempoh Tangguh: Anda diberi tempoh tangguh selama tiga puluh satu (31) hari dari tarikh akhir premium untuk membuat pembayaran premium Anda.

4. Bolehkah saya membatalkan Polisi saya?

Anda boleh membatalkan perlindungan Anda dibawah Polisi ini dengan memberikan notis bertulis kepada Kami. Sebaik pembatalan, dengan syarat tiada tuntutan yang dibuat di bawah Polisi, pulangan premium seperti yang dinyatakan di bawah akan dibayar kepada Anda.

Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium	
	Tahunan	Bulanan
15 hari*	90%	Tiada Pulangan
1 bulan	80%	Tidak Berkenaan
2 bulan	70%	
3 bulan	60%	
4 bulan	50%	
5 bulan	40%	
6 bulan	30%	
7 bulan	25%	
8 bulan	20%	
9 bulan	15%	
10 bulan	10%	
11 bulan	5%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan	

* Tidak berkenaan untuk Tahun Polisi pertama.

5. Apa yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan pada butiran hubungan saya?

Sila hubungi Kami jika terdapat apa-apa perubahan dalam butiran hubungan Anda untuk memastikan semua komunikasi sampai kepada Anda dengan cepat.

6. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya Anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk ke buku panduan insuranceinfo di bawah 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang terdapat di semua cawangan Kami atau Anda boleh melayari www.insuranceinfo.com.my.

Bagi sebarang pertanyaan, sila hubungi Kami di:
 Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W)
 Generali Customer Service Centre,
 Level 1, Menara Generali, 27, Jalan Sultan Ismail,
 50450 Kuala Lumpur, Malaysia.

Telefon : 1300 13 2121 atau +603 3007 2121
 Kad Perubatan : 1300 80 0020
 Emel : customer.service.life@generali.com.my

NOTA PENTING:

ANDA HARUS PASTIKAN BAHAWA POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN MENGHUBUNGI KAMI UNTUK SEBARANG MAKLUMAT LANJUT.

Pelan insurans ini diuendrait oleh Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W), syarikat yang dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.