

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

This is an insurance product. Read this Product Disclosure Sheet before You decide to take out the iMed. Be sure to also read the general terms and conditions.

Underwritten by Generali Life Insurance Malaysia Berhad ("Company/We/Us/Our/Ours")

iMed

1. What is this product about?

This is a non-participating yearly renewable standalone medical plan which provides medical and hospitalisation benefits that includes in-patient treatment and daycare surgical procedure, out-patient treatment and special benefit of daily hospital allowance and compassionate allowance. The coverage is up to age eighty (80) of the Insured.

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

2. What are the covers/benefits provided?

This plan covers:

Schedule of Benefits

BENEFIT		Plan 180	Plan 120	Plan 60
Annual Limit (applicable to Section A and B)		RM180,000	RM120,000	RM60,000
Section A In-Patient and Daycare Surgical Procedure				
1.	Hospital Room and Board, daily ¹	RM250		
2.	Intensive Care Unit	As charged		
3.	In-Patient Related Fees (a) Prescribed Medicines (b) Ambulance Fees (c) Nursing, Operating Theatre Consumables and other Ancillary Charges (d) Surgeon Fees (e) Anaesthetist Fees (f) Diagnostic Procedures and Physiotherapy (g) Physician/Specialist Fees, 2 visits per day (h) Operating Theatre Fees	As charged		
	(i) Medical Reports Charges	Up to RM200 per Hospitalisation		
4.	Daycare Surgical Procedure	As charged		
Section B Out-Patient Treatment				
5.	Consultations and Diagnostic Procedures (including medication) within 31 days before Hospitalisation	As charged		
6.	Post Hospitalisation Care and Physiotherapy Treatment within 60 Days from Hospital discharge	As charged		
7.	Chiropractic and Acupuncture Treatment within 60 days from Hospital discharge	Up to RM2,000 per Disability	Up to RM1,000 per Disability	Up to RM500 per Disability
8.	Accident and Emergency Treatment	As charged		
Section C Special Benefit				
9.	Daily Hospital Allowance for Normal Ward, up to 30 days per Disability	RM50 per day	Not applicable	
10.	Daily Hospital Allowance for Intensive Care Unit, up to 30 days per Disability	RM100 per day	Not applicable	
11.	Compassionate Allowance ²	RM3,800	Not applicable	

¹ If the Hospital Room and Board rate is higher than the eligible benefit, the Insured will have to bear the difference in Hospital Room and Board rate, subject to 20% co-payment of the total eligible expenses incurred (excluding the Hospital Room and Board rate).

² Compassionate Allowance is not subject to Annual Limit.

The coverage term for this plan is up to age eighty (80) of the Insured.

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).

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 Company’s underwriting requirements such as attained age and plan chosen.

Below are the premium rates:

Attained Age (Last birthday)	Plan 180		Plan 120		Plan 60	
	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)
0 – 5	1,398.00	122.63	1,286.00	112.80	1,152.00	101.05
6 – 15	821.00	72.01	756.00	66.31	677.00	59.38
16 – 19	823.00	72.19	758.00	66.49	679.00	59.56
20 – 24	838.00	73.50	771.00	67.63	691.00	60.61
25 – 29	838.00	73.50	771.00	67.63	691.00	60.61
30 – 34	890.00	78.06	819.00	71.84	733.00	64.29
35 – 39	905.00	79.38	833.00	73.06	746.00	65.43
40 – 44*	1,108.00	97.19	1,019.00	89.38	913.00	80.08
45 – 49*	1,830.00	160.52	1,684.00	147.71	1,508.00	132.28
50 – 54*	2,583.00	226.57	2,376.00	208.42	2,128.00	186.66
55 – 59*	4,788.00	419.99	4,405.00	386.40	3,946.00	346.13
60 – 64*	6,875.00	603.06	6,325.00	554.82	5,665.00	496.92
65 – 79*	10,346.00	907.54	9,518.00	834.90	8,525.00	747.80

* 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 after the due date to make Your premium payment.

4.

What are the fees and charges that I have to pay?

The commission paid to the intermediary is 10% of the annual premium for the first six (6) years.

5.

What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- Importance of disclosure – You must disclose all material facts such as medical condition, and state Your age correctly.
- Free-look Period – You may cancel Your Policy by sending us an email 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 accidental Injuries.
- Implication of switching Policy to another insurer – One of the main disadvantages is 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.
- Renewal – This plan is renewable at Your option. Unless renewed, the coverage will cease on the expiry date and We shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.
- Overseas treatment – This benefit is only applicable to Malaysian citizens.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Contract for the full list of terms and conditions under this Policy.

6.

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, 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;

5. 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;
6. 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));
7. Any treatments or surgical operation for Congenital Conditions or deformities including hereditary conditions;
8. Pregnancy, pregnancy related condition or its complications, 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 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 acupressure, 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;
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.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Contract for the full list of exclusions under this Policy.

7. 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%	
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 1st Policy year.

8. 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.

9. 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,
50250 Kuala Lumpur, Malaysia

Telephone : 1 300 13 2121 or +603 3007 2121
Medical Card : 1300 80 0020
Email : customer.service.life@generali.com.my

10. Other types of Medical and Health Insurance cover available.

Please ask Us for other similar types of plans offered.

IMPORTANT NOTE:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE INTERMEDIARY OR 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.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at <DATE>

HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK

Ini adalah produk insurans. Baca Helaiian Pendedahan Produk ini sebelum Anda mengambil keputusan untuk menerima iMed. Pastikan turut membaca terma dan syarat umum.

Diunderait oleh Generali Life Insurance Malaysia Berhad ("Syarikat/Kami")

iMed

1. Apakah produk ini?

Ini adalah pelan perubatan Sersama tanpa penyertaan dengan premium berkala yang menyediakan manfaat perubatan dan penghospitalan yang merangkumi rawatan pesakit dalam dan prosedur pembedahan harian, rawatan pesakit luar dan manfaat khas elaun harian hospital dan elaun ihsan. Perlindungan adalah sehingga Orang yang Diinsuranskan berumur lapan puluh (80) tahun.

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

2. Apakah perlindungan/manfaat yang diberikan?

Pelan ini melindungi:

Jadual Manfaat

MANFAAT	Pelan 180	Pelan 120	Pelan 60
Had Tahunan (terpakai untuk Bahagian A dan B)	RM180,000	RM120,000	RM60,000
Bahagian A Prosedur Pesakit Dalam dan Prosedur Pembedahan Harian			
1. Bilik dan Penginapan Hospital, setiap hari ¹	RM250		
2. Unit Rawatan Rapi	Seperti caj yang dikenakan		
3. Fi Berkaitan Pesakit Dalam (a) Ubat Dipreskripsikan (b) Fi Ambulans (c) Kejururawatan, Peralatan Dewan Bedah dan Caj Tambahan lain (d) Fi Pakar Bedah (e) Fi Pakar Bius (f) Prosedur Diagnostik dan Fisioterapi (g) Fi Pakar Perubatan/Pakar, 2 lawatan setiap hari (h) Fi Dewan Bedah	Seperti caj yang dikenakan		
(i) Caj Laporan Perubatan	Sehingga RM200 untuk setiap Penghospitalan		
4. Prosedur Pembedahan Harian	Seperti caj yang dikenakan		
Bahagian B Rawatan Pesakit Luar			
5. Rundingan dan Prosedur Diagnostik (termasuk ubat-ubatan) dalam tempoh 31 hari sebelum Penghospitalan	Seperti caj yang dikenakan		
6. Penjagaan Selepas Penghospitalan dan Rawatan Fisioterapi dalam tempoh 60 hari selepas keluar dari Hospital	Seperti caj yang dikenakan		
7. Rawatan Kiropraktik dan Akupunktur dalam tempoh 60 hari selepas keluar dari Hospital	Sehingga RM2,000 untuk Setiap Hilang Upaya	Sehingga RM1,000 untuk Setiap Hilang Upaya	Sehingga RM500 untuk Setiap Hilang Upaya
8. Rawatan Kemalangan dan Kecemasan	Seperti caj yang dikenakan		
Bahagian C Manfaat Khas			
9. Elaun Harian Hospital untuk Wad Biasa, sehingga 30 hari untuk Setiap Hilang Upaya	RM50 sehari	Tidak berkenaan	
10. Elaun Harian Hospital untuk Unit Rawatan Rapi (ICU), sehingga 30 hari untuk Setiap Hilang Upaya	RM100 sehari	Tidak berkenaan	
11. Elaun Ihsan	RM3,800	Tidak berkenaan	

¹ Jika kadar Bilik dan Penginapan Hospital lebih tinggi daripada manfaat yang layak, Orang yang Diinsuranskan hendaklah menanggung perbezaan kadar Bilik dan Penginapan Hospital, tertakluk kepada 20% pembayaran Sersama dari jumlah Perbelanjaan yang Layak (tidak termasuk kadar Bilik dan Penginapan Hospital).

² Elaun Ihsan tidak tertakluk kepada Had Tahunan.

Tempoh perlindungan bagi pelan ini adalah sehingga Orang yang Diinsuranskan berumur lapan puluh (80) tahun.

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).

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 Syarikat seperti umur tercapai dan pelan yang dipilih.

Kadar premium adalah seperti di bawah:

Umur Tercapai (Hari lahir yang terakhir)	Pelan 180		Pelan 120		Pelan 60	
	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)
0 – 5	1,398.00	122.63	1,286.00	112.80	1,152.00	101.05
6 – 15	821.00	72.01	756.00	66.31	677.00	59.38
16 – 19	823.00	72.19	758.00	66.49	679.00	59.56
20 – 24	838.00	73.50	771.00	67.63	691.00	60.61
25 – 29	838.00	73.50	771.00	67.63	691.00	60.61
30 – 34	890.00	78.06	819.00	71.84	733.00	64.29
35 – 39	905.00	79.38	833.00	73.06	746.00	65.43
40 – 44*	1,108.00	97.19	1,019.00	89.38	913.00	80.08
45 – 49*	1,830.00	160.52	1,684.00	147.71	1,508.00	132.28
50 – 54*	2,583.00	226.57	2,376.00	208.42	2,128.00	186.66
55 – 59*	4,788.00	419.99	4,405.00	386.40	3,946.00	346.13
60 – 64*	6,875.00	603.06	6,325.00	554.82	5,665.00	496.92
65 – 79*	10,346.00	907.54	9,518.00	834.90	8,525.00	747.80

*Kadar premium bagi 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 selepas tarikh akhir untuk membuat pembayaran premium Anda.

4. Apakah fi dan caj yang saya perlu bayar?

Komisen yang akan dibayar kepada pengantara ialah 10% daripada premium tahunan untuk enam (6) tahun pertama.

5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ambil perhatian?

- Kepentingan pendedahan – Anda harus menyatakan segala fakta penting seperti keadaan perubatan Anda, serta umur Anda dengan tepat.
- Tempoh Tenang - Anda boleh membatalkan Polisi Anda dengan menghantar emel 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 mendapatkan perlindungan di bawah Polisi ini hanya akan bermula selepas seratus dua puluh (120) hari untuk Penyakit Tertentu dan tiga puluh (30) hari untuk Penyakit yang lain bermula dari Tarikh Dikeluarkan, kecuali untuk Kecederaan yang diakibatkan oleh kemalangan.
- Implikasi pertukaran Polisi kepada syarikat insurans lain - Salah satu kekurangan utama ialah 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.
- Pembaharuan - Pelan ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Anda. Perlindungan akan luput dan Kami tidak akan bertanggungjawab bagi sebarang tuntutan pembiayaan selepas tarikh luput pelan ini, kecuali polisi tersebut diperbaharui.
- Rawatan luar negeri - Rawatan luar negeri hanya terpakai untuk warganegara Malaysia.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai lengkap terma dan syarat di bawah Polisi ini.

6. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi mana-mana Penghospitan, 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 Kecederaan 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 lekap, 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 Kecederaan 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 untuk sebarang Penghospitalan, Pembedahan, bayaran yang ditanggung atau kematian, yang mana berkenaan, akibat 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 posnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektel 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 akutekankan, 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 teleks, 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 menyahhi 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 Polisi 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.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai lengkap pengecualian di bawah Polisi ini.

7.	Bolehkah saya membatalkan Polisi saya? Anda boleh membatalkan perlindungan di bawah Polisi ini dengan memberikan notis bertulis kepada Kami. Sebaik pembatalan, pulangan premium seperti yang dinyatakan di bawah akan dibayar kepada Anda sekiranya tiada tuntutan yang dibuat di bawah Polisi ini. <table><tr><th rowspan="2">Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi</th><th colspan="2">Mod pembayaran premium</th></tr><tr><th>Tahunan</th><th>Bulanan</th></tr><tr><td>15 hari*</td><td>90%</td><td>Tiada Pulangan</td></tr><tr><td>1 bulan</td><td>80%</td><td></td></tr><tr><td>2 bulan</td><td>70%</td><td></td></tr><tr><td>3 bulan</td><td>60%</td><td></td></tr><tr><td>4 bulan</td><td>50%</td><td></td></tr><tr><td>5 bulan</td><td>40%</td><td></td></tr><tr><td>6 bulan</td><td>30%</td><td></td></tr><tr><td>7 bulan</td><td>25%</td><td></td></tr><tr><td>8 bulan</td><td>20%</td><td></td></tr><tr><td>9 bulan</td><td>15%</td><td></td></tr><tr><td>10 bulan</td><td>10%</td><td></td></tr><tr><td>11 bulan</td><td>5%</td><td></td></tr><tr><td>Tempoh tidak melebihi 11 bulan</td><td>Tiada Pulangan</td><td></td></tr></table> * Tidak terpakai untuk tahun Polisi pertama.	Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium		Tahunan	Bulanan	15 hari*	90%	Tiada Pulangan	1 bulan	80%		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 tidak melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan	
Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium																																												
	Tahunan	Bulanan																																											
15 hari*	90%	Tiada Pulangan																																											
1 bulan	80%																																												
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 tidak melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan																																												
8.	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.																																												
9.	Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut? Sekiranya Anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk ke buku panduan <i>insuranceinfo</i> 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, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia Telefon : 1 300 13 2121 atau +603 3007 2121 Kad Perubatan : 1300 80 0020 Emel : customer.service.life@generali.com.my																																												
10.	Lain-lain jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan serupa yang disediakan. Sila tanya Kami untuk jenis pelan lain yang ditawarkan oleh Kami.																																												

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 diunderait 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.

Maklumat yang diberikan dalam helaian pendedahan ini sah pada <DATE>