

MULTI MEDI-PLUS

Lembaran Pendedahan Produk

Nota Penting

1. Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda bercadang untuk membeli Polisi Insurans Multi Medi-PLUS ini. Pastikan anda juga membaca terma dan syarat am.
2. Anda haruslah berpuas hati bahawa polisi ini akan memenuhi keperluan anda. Anda haruslah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara atau menghubungi syarikat insurans secara langsung untuk maklumat lanjut.
3. Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau apabila anda memohon untuk insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Permohonan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau bila anda memohon untuk insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan (atau bila anda memohon untuk insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

1. Apakah produk ini?

Multi Medi-PLUS ialah polisi insurans perubatan komprehensif yang melindungi kos rawatan perubatan yang ditanggung oleh anda untuk dimasukkan ke hospital akibat kemalangan atau penyakit.

2. Apakah perlindungan / faedah yang diberikan?

JADUAL FAEDAH		MP500 RM	MP350 RM	MP220 RM	MP150 RM	MP120 RM
A. RAWATAN PESAKIT DALAM DAN PROSEDUR PEMBEDAHAN HARIAN						
A1.	Bilik Hospital & Makan Harian - sehingga 150 hari	500	350	220	150	120
A2.	Perkhidmatan Am Jururawat - sehingga 150 hari	100	80	70	70	50
A3.	Unit Rawatan Rapi sehari - sehingga 30 hari					
A4.	Perkhidmatan & Bekalan Hospital					
A5.	Yuran Bilik Pembedahan					
A6.	Yuran Pembedahan & Rawatan Selepas Pembedahan					
A7.	Yuran Pakar Bius					
A8.	Lawatan Harian Doktor Di Wad, sehari - sehingga 150 hari					
A9.	Faedah Penjagaan Anak yang Diinsuranskan sehari, - sehingga 30 hari – untuk anak di bawah 15 tahun	250	150	100	100	60
B. FAEDAH SEBELUM PENGHOSPITALAN						
B1.	Perkhidmatan Diagnostik & Ujian Makmal Test - dalam tempoh 60 hari sebelum diwadkan					
B2.	Rundingan Pakar - dalam tempoh 60 hari sebelum diwadkan					
B3.	Pendapat Pembedahan Kedua, dengan rujukan doctor - dalam tempoh 60 hari sebelum dimasukkan hospital	5,000	4,000	3,500	2,000	2,000
C. FAEDAH SELEPAS PENGHOSPITALAN						

C1 Rawatan Lanjutan Selepas Keluar Hospital – dalam tempoh 60 hari selepas keluar hospital

Bayaran Gantian Penuh

D. FAEDAH PESAKIT LUAR & FAEDAH LAIN-LAIN						
D1.	Rawatan Pembedahan Harian (termasuk semua perkhidmatan & pembekalan berkaitan)					Bayaran Gantian Penuh
D2.	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Untuk Kemalangan - dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 30 hari					Bayaran Gantian Penuh Melebihi RM200 bagi setiap kemalangan
D3.	Rawatan Pergigian Kecemasan Pesakit Luar untuk Kemalangan Saja - dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 30 hari					
D4.	Yuran Ambulans					Bayaran Gantian Penuh
D5.	Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar - dalam masa 90 hari selepas dibenarkan keluar dari hospital					
D6.	Rawatan Kanser Pesakit Luar - maksimum setiap tahun Polisi	40,000	30,000	25,000	20,000	15,000
D7.	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar - maksimum setiap tahun Polisi	30,000	25,000	20,000	15,000	15,000
D8.	Penjagaan Jururawat Di Rumah - dalam tempoh 60 hari selepas keluar hospital	10,000	7,500	7,500	5,000	5,000
D9.	Faedah Kematian Akibat Kemalangan	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000
D10.	Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan, sehari - sehingga 150 hari	150	100	75	60	60
D11.	Yuran Laporan Perubatan	100	100	100	100	100
E. HAD POLISI						
E1.	HAD TAHUNAN KESELURUHAN - Setiap Orang yang Diinsurankan	125,000	100,000	70,000	50,000	50,000
E2.	HAD SEUMUR HIDUP - Setiap Orang yang Diinsurankan hanya selenas 2 tahun berterusan	450,000	300,000	210,000	150,000	150,000

Manfaat-manfaat yang dibayar 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).

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Premium yang perlu dibayar adalah berbeza berdasarkan umur pada hari lahir terakhir, jantina, pekerjaan, status kesihatan dan pelan yang dipilih. Walau bagaimanapun ia mungkin berbeza mengikut keperluan penajajaminan.

10% diskaun keluarga akan diberikan kepada polisi keluarga dengan tiga (3) atau lebih ahli keluarga yang terdiri daripada suami dan / atau isteri, dan anak-anak, sebagai tambahan di atas diskaun deduktibel.

Opsyen Deduktibel

Deduktibel Setiap Tahun	Diskaun (%) daripada Premium Tahunan
RM500	5%
RM2,500	15%
RM5,000	25%

Kadar premium tidak dijamin dan premium yang perlu dibayar semasa pembaharuan akan ditentukan pada setiap pembaharuan berdasarkan umur pada hari lahir terakhir setiap ahli. Kadar premium yang berkesan juga akan bergantung kepada mana-mana faktor lain yang boleh menjejaskan secara material risiko yang diinsuranskan.

4. Berapakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

Sebagai tambahan kepada premium, anda perlu membayar:	Amaun
• Cukai Perkhidmatan	Polisi Individu dikecualikan daripada Cukai Perkhidmatan.
• Duti Setem	RM10.00

Apakah yang termasuk dalam premium	Amaun
Komisen daripada premium tahunan dibayar kepada pengantara insurans	15% daripada premium

Kebolegunaan duti setem dan cukai perkhidmatan yang digunakan, atau sebarang cukai lain adalah tertakluk kepada undang-undang Malaysia yang berkuat kuasa

5. Apakah terma dan syarat utama yang perlu saya tahu?

- Tempoh Bertenang:** Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi dalam masa 15 hari selepas anda menerima polisi dan anda akan dibayar balik premium penuh yang anda dibayar. Tiada bayaran balik dibuat jika tuntutan telah dibuat dalam tempoh tersebut.
- Tempoh menunggu:** kelayakan anda untuk manfaat di bawah polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh berkuat kuasa polisi kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan. Untuk Penyakit Spesifik, kelayakan untuk manfaat di bawah polisi hanya akan bermula 120 hari selepas tarikh kuat kuasa polisi.
- Umur Layak**
Dewasa: sehingga 60 tahun mengikut umur hari jadi lepas. Dengan syarat polisi bermula pada atau sebelum umur 60 tahun, liputan insurans boleh diperbaharui setiap tahun sehingga tempoh sebelum mencapai umur 101 tahun.

Kanak-kanak: dari 30 hari hingga 18 tahun, tidak berkahwin dan tidak bekerja - dilanjutkan sehingga 23 tahun jika belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi tempatan.
- Tunai Sebelum Perlindungan:** Premium penuh mesti dibayar kepada kami atau pengantara yang diberi kuasa kami sebelum tarikh berkuat kuasa polisi.
- Keadaan Sedia Ada** bermaksud ketidakupayaan di mana Orang yang Diinsuranskan mempunyai pengetahuan mengenainya. Orang yang Diinsuranskan akan dianggap mempunyai pengetahuan mengenai keadaan sedia ada di mana keadaan itu adalah:
 - Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan
 - Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
 - Gejala yang jelas dan terang terserlah, atau
 - Kewujudannya ketara bagi orang yang mengalami keadaan tersebut
- Penyakit Spesifik:** Ini adalah penyakit/ketidakupayaan dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans.
 - Tekanan darah tinggi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular.
 - Semua ketumbuhan, kanser, sista, nodul, polip, dan semua jenis ketumbuhan batu karang saluran kencing dan hempedu.
 - Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - Angin pasang, buasir, fistula, angin pasang berair, varikosele.
 - Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan.
 - Gangguan tulang belakang (termasuk cakera) dan keadaan lutut.
- Deduktibel:**
 Pemegang Polisi mempunyai pilihan untuk memilih Deduktibel untuk pengurangan premium. Deduktibel akan ditolak daripada perbelanjaan perubatan yang layak, setiap Orang Yang Diinsuranskan bagi setiap Tahun Polisi. Semua Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi yang sama akan tertakluk kepada tahap Deduktibel yang sama.

 Pemegang Polisi boleh memilih untuk menambah atau mengurangkan Deduktibel semasa pembaharuan polisi. Tiada pindaan pertengahan penggal kepada Deduktibel dibenarkan. Had Deduktibel tidak terpakai untuk Rawatan Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Rawatan Pergigian Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, Rawatan Kanser Pesakit Luar, Faedah Kematian Akibat Kemalangan dan Rawatan di Hospital Kerajaan.
- Penukaran Kepada Liputan Penuh**
 Untuk penukaran Multi Medi-PLUS dengan Deduktibel kepada Multi Medi-PLUS Tanpa Deduktibel, Orang Yang Diinsuranskan akan dikehendaki memberikan pengisytiharan kesihatan kepada Syarikat. Penukaran adalah tertakluk kepada syarat berikut:
 - Anda berumur di bawah enam puluh (60) tahun
 - Penukaran hanya dibenarkan semasa pembaharuan Polisi
 - Penukaran adalah untuk pelan yang sama sahaja

- d) Anda mesti mengemukakan permintaan bertulis kepada Syarikat
- e) Premium tambahan yang diperlukan mesti dibayar
- f) Sebarang pemuatan dan/atau pengecualian sedia ada akan diteruskan mengikut Polisi asal dengan pilihan Deduktibel

- **Pembaharuan Polisi / Premium Pembaharuan**

- i) Ini adalah polisi yang boleh diperbaharui setiap tahun. Perlindungan akan ditamatkan pada tarikh tamat tempoh dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab sama sekali untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas hari tamat tempoh.
- ii) Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan Pemegang Polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:
 - a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
 - b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan;
 - c) polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi;
 - d) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takfrif polisi;
 - e) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
 - f) berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
 - g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

- **Kemasukan Hospital tanpa Tunai**

Ini bermakna anda tidak perlu membayar bil hospital penuh jika anda dimasukkan ke salah satu hospital panel Generali Insurance Malaysia Berhad kami. Sila ambil perhatian bahawa Kami berhak untuk mengemas kini dan mengubah penyenaraian hospital apabila dan apabila dianggap perlu. Penyenaraian hospital panel boleh didapati di laman web kami: www.generali.com.my/contact-us. Kami akan membayar, dengan syarat sifat kemalangan atau penyakit dilindungi di bawah polisi. Anda mungkin dikehendaki membuat pembayaran deposit seperti yang dikehendaki oleh peraturan hospital.

NOTA

Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh terma dan syarat di bawah polisi ini.

6. Apakah pengecualian utama di dalam polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk Kecelakaan Akibat Kemalangan.
- Penyakit Sedia Ada.
- Penyakit-penyakit Spesifik yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan rabun dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik), rabun jauh, astigmatisme dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, kanta (kecuali untuk katarak) dan preskripsinya.
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian, prosedur pemulihan (termasuk tetapi tidak terhad kepada "crowning", "bridging" dan rawatan "root canal" atau pembedahan oral kecuali untuk pembayaran balik kos untuk melegakan kesakitan Rawatan Pergigian akibat daripada Kemalangan pada gigi asli.
- Kejururawatan khas, rehat pulih atau penjagaan kebersihan, ubat yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit kelamin dan lanjutannya, Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau ARC (yang berkaitan dengan sebarang bentuk penyakit AIDS) dan penyakit berkaitan Virus Kurang Daya Melawan Penyakit (HIV), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, rawatan berkaitan kehamilan dan komplikasinya, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan. Kegagalan fungsi erektal dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
- Penghospitalkan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.

- Belanja 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
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akuteknanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
- Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang diil indungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya) dan apa-apa keadaan lain yang dikelaskan di bawah "Manual Diagnostik & Statistik bagi Kecelaruhan Mental (Kod-kod DSM-IV)" seperti yang diterbitkan oleh Persatuan Psikiatri Amerika, kecuali untuk manfaat seperti yang dinyatakan dala Jadual Manfaat.
- Kos/belanja bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis aktiviti yang menyalahi undang-undang, permainan sukan profesional, sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki) atau sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, terjun bukit, terbang di dalam kapal terbang yang tidak berlesen atau sebagai pelajar, seni mempertahankan diri, panjatan bebas, pendakian gunung dengan atau tanpa tali, luncur air, menyelam skuba ke kedalaman melebihi 10 meter, menaiki ke ketinggian yang melebihi 2,500 meter, lompat bungee, merentas gaung, 10 meluncur di udara, penerbangan mikrolight, penerjunan payung terjun, pengembaraan dalam gua, meluncur di luar kawasan atau sebarang sukan musim sejuk di luar kawasan.
- Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
- Rawatan perubatan yang diterima di luar Malaysia jika Pihak Diinsuranskan tinggal atau pergi ke luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

NOTA

Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh terma dan syarat di bawah polisi ini

7. Bolehkah saya batalkan polisi ini?

Anda boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis secara bertulis kepada syarikat insurans. Setelah pembatalan dibuat, anda layak menerima bayaran balik premium seperti jadual di bawah dengan syarat tiada sebarang tuntutan di bawah polisi ini.

TEMPOH TIDAK MELEBIHI

15 hari
1 bulan
2 bulan
3 bulan
4 bulan
5 bulan
6 bulan
7 bulan
8 bulan
9 bulan
10 bulan
11 bulan
Tempoh melebihi 11 bulan

BAYARAN BALIK

90% (untuk pembaharuan sahaja)
80%
70%
60%
50%
40%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
Tiada bayaran balik

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan di dalam butiran hubungan saya?

Adalah penting untuk memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat apa-apa perubahan dalam maklumat hubungan bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai tepat pada waktunya.

9. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai insurans ini atau mana-mana jenis produk insurans, sila hubungi kami atau pengantara insurans anda atau layari laman web kami di www.general.com.my.

General Insurance Malaysia Berhad

No Pendaftaran: 197501002042 (23820-W)
Pusat Khidmat Pelanggan Generali
Level 1, Menara Generali,

27 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: 1 300 13 2121 atau +603 3007 2121
E-mel: customer.service.gi@general.com.my
www.general.com.my

10. Lain-lain jenis perlindungan insurans serupa yang disediakan:

- SmartCare Optimum Plus
- Multi Medic
- Medic 101
- Multi Medical Protector
- InternationalExclusive
- SmartCancer Cash

NOTA PENTING:

ANDA HARUS BERPUAS HATI BAHAWA PELAN INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DENGAN SEBAIK-BAIKNYA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN PENGANTARA ATAU MENGHUBUNGI SYARIKAT INSURANS SECARA LANGSUNG UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan dalam Lembaran Pendedahan Produk ini adalah ringkasan untuk rujukan cepat dan mudah.

General Insurance Malaysia Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang dinyatakan dalam Lembaran Pendedahan Produk ini adalah sah pada 24 Februari 2025.