



SMARTCANCER CASH

Lembaran Pendedahan Produk

Nota Penting

1. Sila baca Lembaran Pendedahan produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans SmartCancer Cash. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am.
2. Anda haruslah yakin 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 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini (atau semasa permohonan insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, 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 ini (atau semasa permohonan 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 kewajipan 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 ini (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

1. Apakah produk ini?

SmartCancer Cash membayar di atas insurans-insurans lain yang anda miliki. Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, sekiranya anda didiagnos menghidap kanser, walaupun dari peringkat awal.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang disediakan?

PELAN	1	2	3	4														
JUMLAH YANG DIINSURANSKAN (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000														
Kanser Generik¹ Kami akan membayar Jumlah Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang Yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser.	100% daripada Jumlah Diinsuranskan																	
Kanser Khusus Jantina¹ Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser organ-organ berikut: <table><tr><td><u>Perempuan</u></td><td><u>Lelaki</u></td></tr><tr><td>Kanser Payudara</td><td>Kanser Testis</td></tr><tr><td>Kanser Tiub Fallopio</td><td>Kanser zakar</td></tr><tr><td>Kanser Ovari</td><td>Kanser prostat</td></tr><tr><td>Kanser Serviks</td><td></td></tr><tr><td>Kanser Rahim</td><td></td></tr><tr><td>Kanser Faraj / Vulva</td><td></td></tr></table>	<u>Perempuan</u>	<u>Lelaki</u>	Kanser Payudara	Kanser Testis	Kanser Tiub Fallopio	Kanser zakar	Kanser Ovari	Kanser prostat	Kanser Serviks		Kanser Rahim		Kanser Faraj / Vulva		200% daripada Jumlah Diinsuranskan			
<u>Perempuan</u>	<u>Lelaki</u>																	
Kanser Payudara	Kanser Testis																	
Kanser Tiub Fallopio	Kanser zakar																	
Kanser Ovari	Kanser prostat																	
Kanser Serviks																		
Kanser Rahim																		
Kanser Faraj / Vulva																		

Kanser Peringkat Awal Kami akan membayar jumlah seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus apabila Orang Yang Diinsuranskan didiagnos mengidap karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal). Bagi organ yang dilindungi seperti:	Kanser Generik	30% daripada Jumlah Diinsuranskan Kanser Generik
	Kanser Khusus Jantina	30% daripada Jumlah Diinsuranskan Kanser Khusus Jantina
Nota: #1 - Sekiranya manfaat Kanser Peringkat Awal 30% telah dituntut, maka jumlah yang perlu dibayar di bawah manfaat Kanser Generik atau Kanser Khusus Jantina adalah 70% daripada Jumlah Diinsuranskan.		

NOTA PENTING

1. Manfaat-manfaat di bawah Kanser Generik dan Kanser Khusus Jantina adalah saling eksklusif dan dibayar sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan kanser yang didiagnos.
2. Manfaat-manfaat Kanser Peringkat Awal dibayar hanya sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal) yang didiagnos.
3. Kanser organ yang dinyatakan di bawah manfaat Kanser Khusus Jantina tidak dilindungi di bawah manfaat Kanser Generik.
4. Perlindungan polisi akan tamat secara automatik apabila manfaat di bawah 'Kanser Generik' atau 'Khusus Jantina' telah dibayar.

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?

Umur	Premium Tahunan (RM)							
	Pelan 1		Pelan 2		Pelan 3		Pelan 4	
	L	P	L	P	L	P	L	P
20-24	300.00	325.00	240.00	260.00	180.00	195.00	120.00	130.00
25-29	338.00	378.00	270.00	302.00	203.00	227.00	135.00	151.00
30-34	360.00	408.00	288.00	326.00	216.00	245.00	144.00	163.00
35-39	395.00	605.00	316.00	484.00	237.00	363.00	158.00	242.00
40-44	465.00	1,010.00	372.00	808.00	279.00	606.00	186.00	404.00
45-49	618.00	1,565.00	494.00	1,252.00	371.00	939.00	247.00	626.00
50-54	1,030.00	2,310.00	824.00	1,848.00	618.00	1,386.00	412.00	924.00
55-59	2,063.00	2,835.00	1,650.00	2,268.00	1,238.00	1,701.00	825.00	1,134.00

Kadar premium di atas hanyalah untuk peringkat umur yang terpilih. Bagi penyenaraian premium lengkap untuk peringkat umur-umur yang lain/jantina, sila rujuk pada risalah.

Jumlah premium yang anda perlu bayar bergantung pada umur, jantina, status kesihatan dan pelan pilihan anda.

Kadar premium adalah tidak dijamin dan premium yang perlu dibayar pada pembaharuan akan ditentukan di setiap pembaharuan berdasarkan umur hari jadi berikut setiap ahli. Kadar premium yang telah berkuatkuasa, dan faktor-faktor lain yang secara material mungkin menjejaskan risiko yang dilindungi.

4. Apakah yuran dan bayaran yang saya perlu bayar?

Apa yang anda perlu bayar di atas premium:

Duti Setem – RM10.00

Apa yang termasuk dalam premium:

- i. Komisen yang 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 saya harus ketahui?

Kelayakan

- Warganegara Malaysia
- Permohonan Baru : Umur 20-59 pada hari jadi anda yang berikutnya
- Pembaharuan : Sehingga umur 100 tahun dengan syarat anda telah menjadi ahli pada hari lahir ke-59 anda
- Jika anda seorang ahli yang sedia ada yang ingin menaik taraf pelan anda, ia hanya boleh dilakukan pada pembaharuan sebelum anda berumur 59 tahun hari jadi anda yang berikutnya.

Kepentingan Pendedahan

- Anda perlu mendedahkan semua fakta material seperti butir-butir peribadi dan keadaan-keadaan perubatan yang anda telah perolehi semasa anda memohon polisi ini. Ini termasuk keadaan-keadaan perubatan atau gejala-gejala sama ada telah/sedang dirawat dan keadaan-keadaan perubatan sebelumnya yang berulang atau keadaan kesihatan/gejala yang anda ketahui walaupun tidak berjumpa dengan pengamal perubatan. Jika anda mempunyai keraguan, anda perlu mendedahkan keadaan perubatan tersebut.
- Kegagalan untuk memaklumkan kepada kami mengenai semua fakta material dan keadaan perubatan boleh menyebabkan tuntutan ditolak atau perlindungan ditarik balik.

Pembaharuan Polisi / Premium Pembaharuan

- (i) Ini adalah polisi yang diperbaharui setiap tahun. Perlindungan ini akan tamat pada tarikh luput dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh luput, melainkan polisi tersebut diperbaharui.
- (ii) Pembaharuan polisi ini adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehingga berlaku mana-mana daripada yang berikut:
- a. tidak membayar premium 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 takrif polisi;
 - e. Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
 - f. manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Khusus Jantina telah dibayar di bawah polisi ini;
 - g. kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
 - h. penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Tunai Sebelum Perlindungan	Tempoh Bertenang	Tempoh Menunggu		
Premium mesti dibayar dan diterima oleh pihak kami sebelum perlindungan bermula. Polisi insurans ini akan terbatal secara automatik jika syarat ini tidak dipatuhi.	Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi tersebut kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh pengeluaran dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Premium penuh akan dikembalikan kepada anda setelah ditolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat.	Manfaat	Tempoh Menunggu	*Tempoh Hayat
		Kanser Generik	90 hari	14 hari
		Kanser Khusus Jantina		
		Kanser Peringkat Awal	120 hari	
		*Tiada manfaat akan dibayar sekiranya Orang yang Diinsuranskan telah didiagnos menghidap kanser dan/atau Kanser Peringkat Awal dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos		

Prosedur Tuntutan

Langkah 1



Hubungi talian Khidmat Pelanggan Tel: 1 300 13 2121 atau 603 3007 2121; atau Layari laman web kami di www.general.com.my untuk cetakan borang tuntutan

Langkah 2



Hantar dokumen-dokumen yang berkaitan kepada Generali

- Borang tuntutan yang lengkap dan ditandatangani oleh Orang yang Diinsuranskan dan Pengamal Perubatan.
- Laporan perubatan yang lengkap, bil, laporan HPE/Biopsi dan laporan diagnostik lain yang berkaitan.
- Kami mungkin akan meminta maklumat atau laporan tambahan, sekiranya perlu.

Langkah 3



Kelulusan & Pembayaran

Setelah menerima dokumen yang lengkap, kami akan memberi keputusan tuntutan dalam tempoh 7 hari bekerja.

Setelah diluluskan, pembayaran tuntutan akan dikredit terus dalam tempoh 3 hari bekerja.

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Kami tidak membayar tuntutan yang berkaitan dengan:

- sebarang kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung akibat daripada keadaan sedia ada;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala kanser yang pertama kali berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala karsinoma-in-situ yang pertama kali berlaku dalam tempoh 120 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser dan/atau karsinoma-in-situ dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang mana Orang yang Diinsuranskan mendakwa jika Orang yang Diinsuranskan tersebut telah didiagnos menghidap kanser yang sama dan/atau karsinoma-in-situ sebelum tarikh Orang yang Diinsuranskan tersebut mula dilindungi dalam polisi ini;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan oleh jangkitan Virus Kurang Tahan Penyakit (HIV) dan / atau Sindrom Kurang Daya Tahan (AIDS);
- diagnosis yang dibuat oleh Pengamal Perubatan yang merupakan Orang yang Diinsuranskan atau ahli keluarga mereka;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan akibat daripada pencemaran nuklear, pencemaran biologi atau pencemaran kimia.

7. Apa itu Keadaan Sedia Ada?

Keadaan Sedia Ada bermaksud keadaan kesihatan/ketidakupayaan yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mempunyai pengetahuan mengenai keadaan sedia ada di mana keadaan itu adalah:

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan terang terserlah; atau
- (d) kewujudannya ketara bagi orang yang mengalami keadaan tersebut

8. Bolehkah saya batalkan polisi ini?

Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat. Selepas pembatalan, anda layak mendapat bayaran balik premium dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ke atas polisi.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari (untuk pembaharuan Sahaja)	90%
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%
Melebihi 11 bulan	Tiada Bayaran Balik

9. Apakah yang harus saya lakukan jika terdapat perubahan dalam butiran peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sebarang perubahan mengenai maklumat anda bagi memastikan semua surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada masanya.

10. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Anda boleh menghubungi kami atau pengantara insurans anda, sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai polisi SmartCancer Cash kami.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk pada buku panduan *insuranceinfo* mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku panduan tersebut daripada pengantara insurans anda atau layari www.insuranceinfo.com.my

Generali 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

11. Apakah jenis-jenis Insurans Perlindungan Perubatan dan Kesihatan yang ada?

- SmartCare Optimum Plus
- Multi Medic
- Multi Medical Protector
- Multi Medi-PLUS
- Medic 101
- InternationalExclusive
- SmartCare Xtra

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.

Generali 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 seperti pada 24 Februari 2025.