



SMARTCARE OPTIMUM PLUS

Lembaran Pendedahan Produk

Nota Penting

1. Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda bercadang untuk membeli Polisi Insurans SmartCare Optimum Plus. Pastikan anda juga membaca terma dan 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, 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 (atau bila anda memohon untuk insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, 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 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 (atau bila anda memohon untuk insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

1. Apakah produk ini?

SmartCare Optimum Plus adalah polisi perubatan komprehensif yang merangkumi kos perubatan yang ditanggung oleh anda untuk kemasukan ke hospital yang disebabkan oleh kemalangan atau penyakit. Polisi ini juga menyediakan perlindungan untuk perbelanjaan rawatan pesakit luar untuk rawatan kemalangan dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan. Produk ini tidak menyediakan perlindungan untuk rawatan pesakit luar yang tidak berkaitan dengan kemasukan ke hospital.

Anda boleh memilih kemudahan kad perubatan elektronik untuk kemasukan tanpa tunai ke mana-mana hospital panel kami di Malaysia atau pelan kemasukan hospital secara tunai di mana anda perlu membayar bil anda terlebih dahulu dan kemudian menyerahkan tuntutan anda kepada kami untuk pembayaran balik atas perbelanjaan yang layak. Semasa pembaharuan, tidak akan ada Beban Pembaharuan atau Pengecualian terpilih pada individu jika tuntutan dibuat pada tahun sebelumnya. Tidak ada batasan had sepanjang hayat untuk rawatan pesakit dalam. Had tahunan penuh dinyatakan semula pada Pembaharuan Polisi. Akan tetapi, ada had sepanjang hayat untuk manfaat Penjagaan Kejururawatan di Rumah.

2. Apakah manfaat-manfaat yang disediakan?

MANFAAT	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4	PELAN 5
Had Tahunan Keseluruhan (untuk Seksyen A and Seksyen B)	RM2,100,000	RM1,500,000	RM1,100,000	RM100,000	RM50,000
SEKSYEN A: RAWATAN PESAKIT DALAM DAN PROSEDUR PEMBEDAHAN HARIAN (setiap hilang upaya)					
Bilik dan Makan, maksimum setiap hari	RM500	RM350	RM180	RM150	RM100
Jumlah hari	180 hari	180 hari	180 hari	180 hari	180 hari
Unit Rawatan Rapi, maksimum setiap hari	Pembayaran Balik Penuh 180 hari				
Jumlah Hari					
Bayaran Ambulans	Pembayaran Balik Penuh				

MANFAAT	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4	PELAN 5
Manfaat Penjaga Harian Bagi Kanak-Kanak yang Diinsuranskan (berumur di bawah lima belas (15) tahun hingga satu ratus lapan puluh hari (180) hari)	Pembayaran Balik Penuh				
Ubat Preskripsi	Pembayaran Balik Penuh				
Kejururawatan, Peralatan Bilik Pembedahan dan Lain-Lain Bayaran Tambahan	Pembayaran Balik Penuh				
Yuran Pakar Bedah	Pembayaran Balik Penuh tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan dengan syarat Bayaran tersebut adalah dalam Lingkungan yang tertera dalam Panduan MMA dan Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan				
Yuran Pakar Bius					
Prosedur Diagnostik & Fisioterapi					
Yuran Doktor Pakar Perubatan (2 lawatan harian)					
Bilik Pembedahan	Pembayaran Balik Penuh				
Pembedahan Implan Perentak Jantung & Defibrillator	RM20,000				
Kanta Intraokular	Sehingga RM1,000 setiap sebelah mata				
Yuran Laporan Perubatan	RM100				
Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan Malaysia (setiap hari) Jumlah Hari	RM100 180 hari				
SEKSYEN B: RAWATAN PESAKIT LUAR (setiap hilang upaya)					
Rundingan dan Prosedur Diagnostik dalam tempoh enam puluh (60) hari sebelum kemasukan ke hospital	Pembayaran Balik Penuh				
Penjagaan Selepas Penghospitalkan dalam tempoh sembilan puluh (90) hari selepas diizinkan keluar dari hospital	Pembayaran Balik Penuh				
Rawatan Kemalangan dan Kecemasan dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh kemalangan	Pembayaran Balik Penuh				
Dialisis Ginjal/Buah Pinggang Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh				
Rawatan Kanser Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh				
SEKSYEN C: MANFAAT KHAS (had tambahan di samping Had Tahunan Keseluruhan)					
Kematian Akibat Kemalangan	RM3,000				
Manfaat Rawatan Psikiatri Pesakit Dalam dan Pesakit Luar untuk keadaan berikut: - Gangguan Depresi Yang Teruk - Gangguan Obsesif Kompulsif - Gangguan Tekanan Pasca-Traumatik - Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Polyphagia (makan terlalu banyak) - Skizofrenia - Gangguan Bipolar - Kebimbangan Yang Keterlaluan	RM3,000 setiap tahun				
Pemindahan dan Penghantaran Balik Perubatan Kecemasan Antarabangsa, maksimum setiap tahun	RM500,000	RM50,000			
Penjagaan Kejururawatan di Rumah, sehingga satu ratus lapan puluh (180) hari, maksimum sepanjang hayat	RM6,000	RM5,000	RM4,000	RM3,000	RM2,000

Tempoh perlindungan adalah untuk setahun. Anda haruslah memperbaharui perlindungan insurans secara tahunan.

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 jumlah premium yang perlu dibayar?

Umur	Premium Tahunan untuk Pelan Kemasukan Tanpa Tunai (Kad perubatan elektronik untuk memudahkan kemasukan ke Hospital Panel Generali Insurance Malaysia Berhad Panel SAHAJA)									
	Pelan 1		Pelan 2		Pelan 3		Pelan 4		Pelan 5	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
10	958	876	767	688	751	610	676	549	601	488
20	1,163	1,144	934	836	795	711	716	640	636	569
30	1,441	1,525	1,201	1,204	1,021	933	919	840	817	746
40	2,090	2,126	1,644	1,726	1,320	1,340	1,188	1,206	1,056	1,072
50	3,629	3,443	2,808	2,711	2,064	2,155	1,858	1,940	1,651	1,724
60	6,714	6,155	5,250	5,179	4,741	4,323	4,267	3,891	3,793	3,458

Umur	Premium Tahunan untuk Pelan Kemasukan Tunai (Ahli dikehendaki untuk membayar dahulu dan menuntut pembayaran balik yang layak daripada General Insurance Malaysia Berhad)									
	Pelan 1		Pelan 2		Pelan 3		Pelan 4		Pelan 5	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
10	814	745	652	585	638	519	575	467	511	415
20	989	973	794	711	676	604	608	544	541	483
30	1,225	1,296	1,021	1,024	868	793	781	714	694	634
40	1,776	1,807	1,398	1,467	1,122	1,139	1,010	1,025	898	911
50	3,085	2,927	2,387	2,304	1,754	1,832	1,579	1,649	1,404	1,466
60	5,707	5,232	4,463	4,402	4,030	3,675	3,627	3,307	3,224	2,940

Nota:

1. Kadar premium yang tertera tidak termasuk duti setem.
2. Kadar premium yang tertera tidak termasuk sebarang cukai, duti atau pungutan yang berkenaan.

Kadar premium tertera di atas hanyalah untuk pemegang polisi pada usia yang dipilih. Untuk senarai kadar premium yang lengkap untuk peringkat umur/jantina lain, sila rujuk pada jadual premium dalam risalah.

Jumlah premium yang anda perlu bayar bergantung pada umur, jantina, pekerjaan, status kesihatan dan pelan yang dipilih oleh anda. Walaubagaimanapun, ia mungkin berubah bergantung kepada keperluan pengunderitan kami. Sila rujuk di bawah untuk kadar premium untuk risiko standard:

Contoh perlindungan SmartCare Optimum Plus berdasarkan pada pilihan Pelan Kemasukan Tanpa Tunai:

Umur : 30
 Jantina : Lelaki
 Pelan : Pelan 1
 Status Kesihatan : Risiko Standard
 Jumlah Premium yang anda perlu bayar untuk : RM 1,441
 Perlindungan SmartCare Optimum Plus anda

Kadar premium adalah tidak dijamin dan premium yang perlu dibayar pada pembaharuan adalah bergantung pada umur pada tarikh lahir akan datang untuk setiap ahli. Kadar premium yang berkuatkuasa pada masa itu dan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi risiko orang yang diinsuranskan dengan ketara.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Apa yang perlu anda bayar selain premium

- i. Duti Setem – RM10.00
- ii. Cukai Perkhidmatan – 8% daripada premium (untuk polisi Korporat sahaja)

Apakah yang termasuk dalam kadar premium tertera

- i. Komisen dibayar kepada pengantara insurans (untuk polisi Individu) – 15% daripada premium
 Sebagai contoh: RM2000 (premium) x 15% (komisen) = RM300 (komisen dibayar kepada pengantara insurans untuk polisi individu)
- ii. Komisen dibayar kepada pengantara insurans (untuk polisi Korporat) – 10% daripada premium

Sebagai contoh: RM2000 (premium) x 10% (komisen) = RM200 (komisen dibayar kepada pengantara insurans untuk polisi Korporat)

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

5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat yang perlu saya ketahui?

Had Umur

- Permohonan Baru : Berumur di antara 15 hari hingga 65 tahun (umur pada tarikh lahir akan datang)
- Pembaharuan : Sehingga umur 100 tahun dengan syarat bahawa anda telah menjadi ahli pada hari jadi anda yang ke 65 tahun
- Sekiranya anda adalah pemegang polisi sedia ada yang ingin menaik taraf atau menukar pelan anda, ia hanya boleh dilakukan semasa pembaharuan sebelum berumur 65 tahun pada hari lahir anda yang seterusnya.

Kepentingan Pendedahan

- Anda mesti mendedahkan semua fakta penting seperti butir-butir peribadi, pekerjaan dan sebarang keadaan perubatan yang anda alami semasa memohon untuk polisi. Ini termasuk sebarang keadaan perubatan atau gejala sama ada telah dirawat atau tidak dan sebarang keadaan perubatan sebelumnya yang berulang atau yang wajar anda ketahui walaupun anda belum berjumpa dengan doktor perubatan. Sekiranya terdapat keraguan, anda harus mendedahkan keadaan perubatan itu.
- Kegagalan untuk memberitahu Generali tentang semua fakta penting dan keadaan perubatan boleh menyebabkan tuntutan ditolak atau perlindungan ditarik balik.

Pembaharuan Polisi / Premium Pembaharuan

- (i) Ini adalah polisi pembaharuan tahunan. Kecuali diperbaharui, perlindungan akan tamat pada tarikh tamat dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab atas sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat.
- (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 takrif 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.

Tunai Sebelum Perlindungan

- Adalah asas dan syarat mutlak khas insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar haruslah dibayar dan diterima oleh kami sebelum perlindungan mula berkuatkuasa. Polisi Insurans ini adalah batal dan tidak sah secara automatik sekiranya kondisi ini tidak dipatuhi.

Tempoh Bertenang

- Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi anda dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan polisi. Premium yang telah anda bayar (tolak kos pentadbiran yang ditanggung) akan dikembalikan kepada anda.

Tempoh Menunggu

- Kelayakan menerima manfaat bermula 30 hari selepas tarikh berkuatkuasa Polisi, kecuali untuk kecederaan akibat Kemalangan.
- Untuk Penyakit Spesifik, kelayakan menerima manfaat hanya akan bermula 120 hari selepas tarikh berkuatkuasa Polisi.

Prosedur Tuntutan

- **Bagi Orang Yang Diinsuranskan yang memilih Pelan Kemasukan Tanpa Tunai, Kad Penjagaan Kesihatan Generali elektronik akan diberikan.** Kad perubatan elektronik ini adalah untuk memudahkan kemasukan ke **Hospital Panel** Generali Insurance Malaysia Berhad **SAHAJA**. Penyenaraian hospital panel boleh didapati di laman web kami: www.generali.com.my/contact-us. Kami akan mendapatkan Laporan Perubatan yang lengkap daripada doktor yang bertugas dan laporan penyiasatan atau diagnostik yang berkaitan (yang mungkin mengambil masa 1 hingga 2 jam). Anda dinasihatkan agar mendapatkan laporan berkenaan sebelum kemasukan ke hospital bagi sesuatu rawatan yang telah dirancang. Anda mungkin perlu membuat deposit peribadi sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan hospital.
- Selepas laporan dan maklumat perubatan yang telah dilengkapkan disahkan bagi menentukan bahawa keadaan yang memerlukan rawatan adalah dilindungi di bawah polisi itu, satu Surat Jaminan permulaan akan dikeluarkan kepada hospital bagi kemasukan anda ke hospital, tertakluk kepada had manfaat.
- Selepas diizinkan keluar dari hospital, pihak hospital hendaklah memberikan diagnosa terakhir dan bil yang mengandungi butiran perbelanjaan kepada kami untuk menjelaskan perbelanjaan yang sah (kemungkinan

mengambil masa 1-2 jam). Apa-apa perbelanjaan yang tidak layak atau berlebihan yang tidak dilindungi hendaklah dibayar oleh anda.

- Dalam keadaan di mana diagnosa permulaan tidak mudah dipastikan ataupun keadaan yang memerlukan rawatan anda kemungkinan tidak dilindungi di bawah polisi, anda dinasihatkan membayar dahulu dan membuat tuntutan selepas diizinkan keluar dari hospital.
- Sila beritahu kami dalam tempoh 30 hari sebarang kejadian kemasukan ke hospital bukan panel, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang diselesaikan oleh anda. Sila hantarkan borang tuntutan, bil asal yang mengandungi butiran perbelanjaan, resit dan lain-lain dokumen tuntutan yang berkaitan kepada kami untuk tindakan selanjutnya. Untuk kemasukan ke hospital bukan panel, anda akan diberi pampasan berdasarkan pembayaran balik.
- Manfaat tanpa tunai hanya diterima pakai untuk kemasukan ke hospital sahaja. Kos pra-kemasukan ke hospital, perundingan, prosedur diagnostik, rawatan pesakit luar kecemasan akibat daripada kemalangan dan kos rawatan selepas penghospitalan adalah berdasarkan pembayaran balik.
- **Bagi Orang Yang Diinsuranskan yang memilih Pelan Kemasukan Tunai**, tiada Kad Penjagaan Kesihatan Generali elektronik akan diberikan. Anda perlu membayar bil hospital semasa keluar dari hospital dan memaklumkan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari mana-mana kejadian untuk penghospitalan, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang telah diselesaikan oleh anda. Sila kemukakan borang tuntutan, bil butiran asal, resit dan dokumen tuntutan lain yang berkaitan kepada kami untuk diproses.
- Anda tidak boleh membuat lebih daripada satu tuntutan untuk perbelanjaan perubatan.

Prosedur Pembedahan Harian

- Prosedur Pembedahan Harian akan dijalankan sebagai pesakit luar tanpa kurungan di hospital. Tiada minimum jam penginapan untuk memenuhi syarat tuntutan. Prosedur Pembedahan Harian harus merangkumi operasi kecil seperti tetapi tidak terhad kepada: eksisi ringkas sista pilonidal, pembuangan katarak, kolonoskopi yang biasanya dilakukan dengan selamat sebagai rawatan pesakit luar. Sebarang Prosedur Pembedahan Harian yang dilakukan untuk tujuan penyiasatan dan diagnostik yang tidak berkaitan dengan rawatan untuk apa-apa hilang upaya ditetapkan adalah tidak dilindungi.

Bayaran Bersama Bilik dan Makan Dinaik Taraf

- Jika Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik dan Makan yang diterbitkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang yang Diinsuranskan hanya perlu membayar perbezaan Bilik & Makan sahaja.

***Nota:** Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk terma dan syarat di bawah polisi ini.*

6. Apa itu kemasukan hospital tanpa tunai?

Ini bermakna anda tidak perlu membuat bayaran penuh bil hospital sekiranya anda dimasukkan ke dalam salah satu hospital yang tersenarai di bawah **PANEL HOSPITAL** Generali Insurance Malaysua Berhad. Sila ambil perhatian bahawa Generali Insurance Malaysia Berhad berhak untuk mengemaskini & mengubah penyenaraian hospital apabila dianggap perlu. Penyenaraian hospital panel boleh didapati di laman web kami: www.generali.com.my/contact-us. Kami akan membayar sekiranya jenis kemalangan atau penyakit itu dilindungi di bawah polisi. Anda mungkin perlu membuat bayaran deposit seperti yang ditetapkan oleh hospital.

7. Saya kini bekerja dan dilindungi di bawah perlindungan insurans pekerja yang disediakan oleh syarikat saya. Adakah Generali Insurance Malaysia Berhad mempunyai pelan pembahagian kos?

Ya, kami mempunyai pelan pembahagian kos dalam bentuk pilihan deduktibel, yang disertakan dengan diskaun premium hingga 50% dari premium kasar. Pilihan Deduktibel ini hanya tersedia untuk anda jika anda telah membeli kemasukan tanpa tunai.

a) Bagaimana pilihan pelan deduktibel berfungsi?

- o Generali akan membayar setelah perbelanjaan perubatan yang layak melebihi jumlah deduktibel yang anda pilih setiap tahun. Sila rujuk jumlah deduktibel & diskaun yang dinyatakan dalam jadual kadar premium SmartCare Optimum Plus untuk maklumat lebih lanjut.
- o Tuntutan dibuat berdasarkan "bayar & fail". Ahli perlu membayar terlebih dahulu dan menyerahkan tuntutan tersebut kepada Generali Insurance Malaysia Berhad berdasarkan pembayaran balik.
- o Polisi akan membayar sehingga had tahunan bergantung pada pelan SmartCare Optimum Plus pilihan anda.

b) Scenario tuntutan (pilihan deduktibel)

- o ****Jumlah perbelanjaan perubatan** : RM 45,000
 - o **Tuntutan maksimum daripada pelan H&S yang lain** : (RM 20,000)
 - o **Perbelanjaan yang layak untuk tuntutan di bawah Polisi Deduktibel** : RM 25,000
- SmartCare Optimum Plus**

****Nota:** Dengan mengandaikan bahawa semua perbelanjaan perubatan yang dikemukakan adalah dibayar dan mengikut terma-terma dan syarat-syarat polisi.

c) Penukaran kepada perlindungan penuh

Penukaran (tiada pengunderaitan diperlukan) kepada perlindungan penuh / polisi bukan deduktibel dibenarkan tertakluk kepada syarat-syarat berikut:

- o Umur Orang yang Diinsuranskan pada hari jadi berikutnya ialah 65 tahun atau kurang;
- o Perlindungan Polisi SmartCare Optimum Plus untuk Orang yang Diinsuranskan telah berkuatkuasa berterusan selama sekurang-kurangnya 2 tahun polisi;
- o Penukaran hanya dibenarkan semasa pembaharuan polisi;
- o Penukaran adalah untuk pelan dan produk yang sama sahaja;
- o Orang yang Diinsuranskan hendaklah membuat permintaan secara bertulis kepada Syarikat;
- o Premium tambahan yang sepatutnya mesti dibayar;
- o Sebarang beban tambahan dan/atau pengecualian akan diteruskan seperti Polisi asal tanpa Deduktibel ; dan
- o Hanya satu kali penukaran daripada polisi deduktibel kepada polisi bukan deduktibel dibenarkan sepanjang hayat.

8. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Secara amnya, polisi ini tidak mempunyai perlindungan untuk:

- Penyakit Sedia Ada.
- 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 kecederaan akibat kemalangan.
- Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- Penjagaan atau Rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau di mana pembayarannya perlu dibayar oleh insurans atau ganti rugi lain.
- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembedahan penglihatan dekat dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik luaran.
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian, prosedur pemulihan atau pembedahan mulut kecuali untuk membayar balik bayaran untuk menghilangkan rasa sakit Rawatan Pergigian akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat.
- Penjagaan peribadi, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV.
- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, rawatan berkaitan kehamilan dan komplikasinya, kelahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau pascanatal, kaedah kawalan kelahiran pencegah kehamilan mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan. Disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan mati pucuk atau pensterilan.
- Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya) kecuali untuk manfaat seperti yang tertera dalam Jadual Manfaat.
- 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.
- Kos/belanja bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan.
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang.
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk membawa penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, aktiviti jenayah atau penganas, tugas aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
- 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 pemindahan organ.
- Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif.
- Sebarang rawatan ke atas perkembangan tertunda/atau kekurangan daya pembelajaran pada kanak-kanak.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

9. Apakah itu Penyakit Sedia Ada?

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

- (a) Pihak Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat perubatan, diagnosa, penjagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) simptom-simptom yang jelas dan terang terserlah;
- (d) kewujudannya ketara bagi orang di dalam keadaan tersebut.

10. Apakah itu Penyakit Spesifik?

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

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

11. Adakah saya dibenarkan untuk membatalkan polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada syarikat. Pada pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium seperti berikut, dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa.

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

12. Apakah yang perlu saya buat sekiranya terdapat perubahan butiran kontak saya?

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

13. Di manakah saya boleh mendapat maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai Polisi **SmartCare Optimum Plus** kami, anda boleh menghubungi kami atau pengantara insurans anda.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk buku kecil insurans 'Insurans Perubatan & Kesihatan', yang terdapat di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku kecil dari pengantara insurans anda atau melayari 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@generali.com.my

www.generalicom.my

14. Adakah terdapat Insurans Perubatan dan Kesihatan lain yang boleh didapati?

- Multi Medic
- Multi Medical Protector
- Multi Medi-PLUS
- Medic 101
- InternationalExclusive
- SmartCancer Cash
- 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.