

PERUBATAN

ONEMEDIC PLUS

Perlindungan Perubatan Fleksibel, Direka Khas untuk Anda



Member of PIDM

PERLINDUNGAN PIDM UNTUK MANFAAT YANG DIBAYAR DARIPADA BAHAGIAN UNIT PRODUK INI ADALAH TERTAKLUK KEPADA SYARAT-SYARAT TERTENTU. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Generali Life Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).



Memperkenalkan

ONEMEDIC PLUS

Kesihatan anda adalah unik dan perlindungan perubatan anda seharusnya begitu juga. OneMedic Plus menawarkan **perlindungan perubatan yang fleksibel dan mampu milik** yang berkembang bersama anda. Sama ada keperluan asas untuk kemasukan ke hospital atau pelbagai ciri penjimatan kos, pilihan di tangan anda. Dengan OneMedic Plus, anda boleh mengurus keperluan penjagaan kesihatan mengikut cara anda tanpa menjejaskan kualiti rawatan. Ia adalah pelan perlindungan perubatan yang sesuai dengan keperluan anda, hari ini dan pada masa hadapan.



Manfaat Utama

1



Perlindungan perubatan sepanjang hayat

OneMedic Plus menawarkan Had Tahunan yang tinggi sehingga RM2.5 juta tanpa had seumur hidup, memberikan perlindungan sehingga umur 100¹ tahun. Pelan ini menawarkan ciri istimewa yang secara automatik meningkatkan perlindungan perubatan anda, untuk memberi ketenangan fikiran terhadap kenaikan kos perubatan pada masa hadapan dan memastikan perlindungan kewangan jangka panjang sementara anda fokus kepada pemulihan.



Pembela Inflasi

Nikmati peningkatan 10% daripada Had Tahunan permulaan pada setiap akhir 5 tahun polisi, sehingga 100% daripada 100% Had Tahunan permulaan.



Peningkatan Bilik dan Penginapan

Nikmati peningkatan 10% daripada had permulaan Bilik dan Penginapan pada setiap akhir 5 tahun polisi, sehingga 100% daripada had permulaan Bilik dan Penginapan.

2



Perlindungan kanser dipertingkatkan

Kami memahami kepentingan rawatan kanser yang maju untuk meningkatkan kadar kelangsungan hidup akibat kanser dan memperbaiki kualiti hidup. OneMedic Plus menyediakan perlindungan untuk rawatan kanser yang dipertingkatkan seperti rawatan pesakit luar termasuk tetapi tidak terhad kepada radioterapi, kemoterapi, terapi bersasar atau imunoterapi.

3



Pilihan penjimatan kos yang fleksibel

Dengan OneMedic Plus, anda mempunyai pilihan untuk mengurangkan bayaran premium dengan memilih pelan insurans asas bersama atau deduktibel. Bayar lebih rendah dan hanya berkongsi sebahagian daripada kos jika dan apabila anda memerlukan rawatan perubatan. Ia adalah cara yang fleksibel dan bijak untuk mengurus perbelanjaan penjagaan kesihatan sambil mengekalkan perlindungan yang anda perlukan.

Di bawah ialah pecahan pilihan insurans asas bersama dan deduktibel yang kami sediakan:

Pelan	Pilihan Pembayaran Asas Bersama	
	Insurans Asas Bersama	Deduktibel
Lite 1	Insurans bersama 5%, minimum RM500 dan maksimum RM1,000 setiap tahun polisi	RM5,000 atau RM10,000 setiap tahun polisi
Lite 2		
Elite 1	Insurans bersama 5%, minimum RM500 dan maksimum RM2,000 setiap tahun polisi	
Elite 2		

Dengan Pemansuhan Insurans Bersama, anda tidak perlu untuk membayar Pembayaran Asas Bersama dan Insurans Bersama di bawah Manfaat Rawatan Penyakit Pesakit Luar untuk:

- Sebarang rawatan, penghospitalan atau pembedahan akibat kemalangan atau rawatan kecemasan;
- Sebarang rawatan, penghospitalan atau pembedahan yang dilakukan di Hospital Kerajaan Malaysia atau kemudahan penjagaan kesihatan kerajaan seperti klinik kerajaan; atau
- Sebarang tuntutan di bawah manfaat Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar dan Rawatan Kanser Pesakit Luar.

¹ Dengan tempoh perlindungan pilihan selama 15 tahun, 30 tahun atau sehingga umur 80 tahun, pelan ini dijamin akan diperbaharui tanpa bukti insurabiliti mengikut pilihan anda sehingga umur 100 tahun dengan syarat pelan asas masih berkuat kuasa. Anda akan dimaklumkan secara bertulis sekurang-kurangnya 90 hari sebelum umur luput rider ini.

Jadual Manfaat

Pelan (RM)	Lite 1	Lite 2	Elite 1	Elite 2
Had Tahunan (terpakai untuk manfaat no.1 hingga no.20)	250,000	500,000	1,500,000	2,500,000
Pembela Inflasi	Tidak berkenaan		Had Tahunan akan meningkat sebanyak 10% daripada Had Tahunan permulaan pada setiap akhir 5 tahun polisi bermula dari tarikh kuat kuasa rider, Manfaat ini tidak akan melebihi 100% daripada Had Tahunan permulaan pelan.	
Had Seumur Hidup	Tiada Had			
Pembayaran Asas Bersama (terpakai untuk manfaat no.1 hingga no.15)	(a) Insurans Asas Bersama: Insurans Bersama 5%, minimum 500 dan maksimum 1,000 setiap tahun polisi; atau (b) Deduktibel: 5,000 atau 10,000 setiap tahun polisi		(a) Insurans Asas Bersama: Insurans Bersama 5%, minimum 500 dan maksimum 2,000 setiap tahun polisi; atau (b) Deduktibel: 5,000 atau 10,000 setiap tahun polisi	

Bahagian A: Pesakit Dalam dan Pembedahan (untuk mana-mana satu hilang upaya)				
1	Bilik dan Penginapan Hospital (maksimum setiap hari)	150	250	300
	Bilangan hari maksimum	150 hari untuk mana-mana satu hilang upaya	Tiada had	
2	Peningkatan Bilik dan Penginapan	Bilik dan Penginapan Hospital akan bertambah sebanyak 10% daripada had permulaan Bilik dan Penginapan Hospital pada setiap akhir 5 tahun polisi bermula dari tarikh rider berkuat kuasa. Manfaat ini tidak boleh melebihi 100% daripada pelan had permulaan Bilik dan Penginapan Hospital.		
3	Unit Rawatan Rapi	Seperti caj yang dikenakan		
	Bilangan hari maksimum	150 hari untuk mana-mana satu hilang upaya	200 hari untuk mana-mana satu hilang upaya	
4	Fi Berkaitan Pesakit Dalam (a) Bekalan dan Perkhidmatan Hospital (termasuk caj laporan perubatan sehingga MYR 200 bagi setiap Penghospitalan) (b) Fi Pembedahan (c) Fi Pakar Bius (d) Fi Dewan Bedah (e) Ubat Dipreskripsikan Pesakit Dalam (f) Prosedur Diagnostik Pesakit Dalam dan Fisioterapi Pesakit Dalam (g) Lawatan Pakar Perubatan Pesakit Dalam (sehingga 2 lawatan sehari bagi setiap Pakar Perubatan)	Seperti caj yang dikenakan		
5	Perentak Jantung dan Defibrilator Jantung Boleh Tanam	Sehingga 20,000 untuk mana-mana satu hilang upaya		
6	Fi Ambulans	Sehingga 500 bagi setiap penghospitalan	Seperti caj yang dikenakan	
7	Manfaat Penjagaan Harian (untuk Anak atau Orang yang Diinsuranskan berumur 65 tahun ke atas)	Seperti caj yang dikenakan		
	Bilangan hari maksimum	150 hari untuk mana-mana satu hilang upaya		

Jadual Manfaat

8	Elaun Harian untuk Kemasukan di Hospital Kerajaan	60 sehari		
	Bilangan hari maksimum	60 hari untuk mana-mana satu hilang upaya		
9	Elaun Harian Tambahan untuk Kemasukan di Wad Pengasingan Hospital Kerajaan	60 sehari		
	Bilangan hari maksimum	30 hari untuk mana-mana satu hilang upaya		
Bahagian B: Manfaat Pesakit Luar (untuk Mana-mana Satu (1) Hilang Upaya)				
10	Pembedahan Harian dan Prosedur Pembedahan Harian	Seperti caj yang dikenakan		
11	Manfaat Sebelum Penghospitalan (dalam tempoh 90 hari sebelum penghospitalan) (a) Rundingan (b) Ujian Diagnostik (c) Perubatan dan Rawatan	Sehingga 5,000	Sehingga 10,000	Seperti caj yang dikenakan
	Manfaat Selepas Penghospitalan (dalam tempoh 210 hari selepas keluar dari Hospital) (a) Perubatan dan Rawatan (b) Fisioterapi Pesakit Luar	Sehingga 5,000	Sehingga 10,000	
12	Rawatan Kiropraktik (dalam tempoh 150 hari selepas keluar dari Hospital)	Tidak berkenaan		Sehingga 1,000
14	Perubatan Rawatan Tradisional dan Komplementari (dalam tempoh 150 hari selepas keluar dari Hospital)	Tidak berkenaan		Sehingga 200 setiap lawatan dan 2,000 untuk mana-mana satu hilang upaya
15	Penjagaan Kejururawatan di Rumah	Sehingga 5,000 bagi setiap penghospitalan	Sehingga 10,000 bagi setiap penghospitalan	Seperti caj yang dikenakan
	Bilangan hari maksimum	180 hari seumur hidup		
16	Manfaat Rawatan Penyakit Pesakit Luar (a) Bronkitis Akut / Bronkiolitis Akut (b) Gastroenteritis Akut (c) Demam Denggi (d) Influenza (e) Radang Paru-paru	Sehingga 150 setiap lawatan dan 1,500 setiap tahun polisi, selepas penolakan insurans bersama 5%		
	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti caj yang dikenakan		
18	Rawatan Kanser Pesakit Luar (termasuk tetapi tidak terhad kepada radioterapi, kemoterapi, terapi bertarget, terapi hormon atau imunoterapi, termasuk rundingan, ujian pemeriksaan dan ubat dipreskripsikan)	Seperti caj yang dikenakan		
	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan dan Rawatan Susulan (dalam tempoh 30 hari dari tarikh kemalangan)	Seperti caj yang dikenakan		

Jadual Manfaat

Bahagian C: Manfaat Khas			
20	Kanta Intraokular	Sehingga 3,000 seumur hidup	Sehingga 6,000 seumur hidup
21	Peranti Prostetik dan Alat Bantuan Pendengaran	Tidak berkenaan	Sehingga 10,000 seumur hidup
22	Ujian Genomik untuk Kanser	Tidak berkenaan	Sehingga 10,000 seumur hidup

- Elaun Harian Tambahan untuk Kemasukan di Wad Pengasingan Hospital Kerajaan akan dibayar sebagai tambahan kepada Elaun Harian untuk Kemasukan ke Hospital di Hospital Kerajaan.
- Senarai penyakit di bawah Manfaat Rawatan Penyakit Pesakit Luar tertakluk kepada semakan kami dan boleh dilanjutkan untuk merangkumi penyakit tambahan dari semasa ke semasa.
- Ujian Genomik untuk Kanser serta Alat Prostetik dan Alat Bantu Pendengaran tidak tertakluk kepada Had Tahunan, dan sebarang tuntutan di bawah manfaat ini tidak akan mengurangkan Had Tahunan.
- Sila rujuk Soalan Kerap Ditanya untuk maklumat lanjut mengenai Pembayaran Asas Bersama dan Ujian Genomik untuk Kanser.
- Sila rujuk kontrak tambahan untuk penerangan penuh mengenai manfaat.

Soalan Kerap Ditanya

1. Siapakah yang boleh diinsuranskan di bawah OneMedic Plus?

Pilihan Tempoh Perlindungan	Umur Kemasukan	
	Minimum	Maksimum
15 tahun	15 hari	70 tahun
30 tahun	15 hari	70 tahun
Sehingga umur 80 tahun	15 hari	50 tahun

Walaupun bagaimanapun, ia adalah tertakluk kepada pengunderaan

2. Bagaimanakah saya boleh mendapatkan OneMedic Plus?

Ini ialah rider penolakan unit. Anda boleh menambahkan OneMedic Plus kepada pelan asas berkaitan pelaburan insurans kami. Sila rujuk kepada ejen anda atau hubungi kami untuk maklumat lanjut.

3. Berapa lamakah tempoh perlindungan ini?

OneMedic Plus memberi anda pilihan tempoh perlindungan 15 tahun, 30 tahun atau sehingga umur 80 tahun. Ia dijamin akan diperbaharui tanpa bukti insurabiliti mengikut pilihan anda pada tempoh perlindungan yang anda pilih, sehingga hari lahir Orang yang Diinsuranskan ke-100 tahun dan dengan syarat pelan asas masih berkuatkuasa. Anda akan dimaklumkan sekurang-kurangnya 90 hari sebelum umur luput rider ini.

4. Berapakah jumlah caj insurans yang saya perlu bayar?

Caj-caj insurans yang perlu dibayar bergantung kepada umur tercapai, jantina, pekerjaan, status kesihatan dan jenis pelan yang anda pilih. Caj-caj insurans dibayar akan meningkat selaras dengan umur tercapai anda.

Caj-caj insurans perlu dibayar sepanjang tempoh rider. Anda perlu memaklumkan kepada kami, sebarang perubahan dalam pekerjaan, kegiatan dan aktiviti sukan anda memandangkan ia mungkin memberi kesan kepada caj insurans serta terma-terma dan syarat-syarat pelan ini.

5. Adakah caj-caj insurans yang dibayar terjamin?

Caj-caj insurans adalah tidak terjamin tetapi pembaharuan adalah terjamin. Kami berhak untuk mengubah caj-caj insurans pada ulang tahun polisi dengan memberi anda notis sekurang-kurangnya 30 hari jika pengalaman tuntutan keseluruhan bagi kelas perniagaan ini adalah lebih teruk daripada yang dijangka.

6. Bagaimanakah Pembayaran Asas Bersama berfungsi?

Bayaran balik bagi sebarang perbelanjaan yang layak sentiasa tertakluk kepada jumlah Pembayaran Asas Bersama, yang dikenakan ke atas manfaat seperti yang disenaraikan dalam jadual di bawah. Untuk mengelakkan kekeliruan, jumlah perbelanjaan layak yang terkumpul bagi tahun polisi tertentu tidak akan dibawa ke tahun polisi berikutnya.

Soalan Kerap Ditanya

Senario Tuntutan 1

Pelan: Elite 1

Pembayaran Asas Bersama: Insurans Asas Bersama 5%, minimum RM500 dan maksimum RM2,000 setiap tahun polisi

Tahun Polisi	Kemasukan ke Hospital disebabkan oleh	Perbelanjaan yang Layak	Insurans bersama dibayar oleh Pelanggan	Generali Bayar	Amaun Terkumpul dibayar oleh Pelanggan	Amaun Terkumpul dibayar oleh Generali
Tahun ke-3	Pembendahan Appendiks	RM5,000	RM500 (Yang tertinggi di antara: (a)5% x 5,000; atau (b)Minimum insurans asas bersama RM500 setiap tahun polisi)	RM4,500	RM500	RM4,500
Tahun ke-3	Kemalangan	RM10,000	RM0 (pemansuhan insurans bersama)	RM10,000	RM500	RM14,500
Tahun ke-3	Pembedahan Tumor Otak	RM250,000	RM1,500* (Yang terendah di antara: (a)5% x 250,000; atau (b) Maksimum insurans asas bersama RM2,000 setiap tahun polisi)	RM248,500	RM2,000 (maksimum insurans asas bersama)	RM263,000
Tahun ke-3	Rawatan susulan	RM1,000	RM0 (melebihi maksimum insurans asas bersama)	RM1,000	RM2,000 (maksimum insurans asas bersama)	RM264,000

*Jumlah maksimum insurans asas bersama yang perlu dibayar oleh pelanggan dalam satu tahun polisi ialah RM2,000, tidak termasuk perbelanjaan yang layak di bawah pengecualian Pembayaran bersama. Oleh kerana pelanggan telah membayar RM500 semasa kemasukan pertama, pelanggan hanya perlu membayar baki amaun insurans asas bersama sebanyak RM1,500.

Senario Tuntutan 2

Pelan: Elite 1

Pembayaran Asas Bersama: Deduktibel RM10,000 setiap tahun polisi

Tahun Polisi	Kemasukan ke Hospital disebabkan oleh	Perbelanjaan yang Layak	Deduktibel dibayar oleh Pelanggan	Generali Bayar	Amaun Terkumpul dibayar oleh Pelanggan	Amaun Terkumpul dibayar oleh Generali
Tahun ke-3	Serangan Jantung	RM45,000	RM10,000	RM35,000	RM10,000	RM35,000
Tahun ke-3	Pembendahan Appendiks	RM15,000	RM 0	RM15,000	RM10,000	RM50,000

Soalan Kerap Ditanya

7. Bagaimanakah Ujian Genomik untuk Kanser berfungsi?

OneMedic Plus meliputi ujian genomik untuk Kanser, yang digunakan untuk menentukan pilihan rawatan semasa diagnosis Kanser. Ujian genetik ramalan adalah dikecualikan untuk manfaat ini. Manfaat ini tertakluk kepada had seumur hidup seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Setelah had seumur hidup habis digunakan, perlindungan akan tamat serta-merta dan tidak lagi akan dibayar.

8. Bilakah perlindungan akan bermula?

Perlindungan akan bermula serta-merta selepas rider mula berkuat kuasa bagi penghospitalan akibat kemalangan. Terdapat tempoh menunggu 120 hari untuk penyakit tertentu dan 30 hari untuk penyakit yang lain.

Penyakit tertentu merujuk kepada salah satu kehilangan upaya berikut dan komplikasi yang berkaitannya:

- Hipertensi, diabetes melitus atau penyakit kardiovaskular;
- Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu ginjal atau batu pundi hempedu;
- Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
- Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel atau varikosele;
- Sebarang penyakit sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
- Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk tetapi tidak terhad kepada cakera tergelincir) atau sebarang keadaan lutut.

9. Adakah pembaharuan terjamin?

OneMedic Plus dijamin akan diperbaharui tanpa bukti insurabiliti mengikut pilihan anda sehingga umur 100 tahun dengan syarat pelan asas masih berkuat kuasa. Tiada pembaharuan loading atau pengecualian terpilih akan dikenakan meskipun tuntutan telah dibuat pada tahun sebelumnya. Walau bagaimanapun, pembaharuan rider adalah mengikut pilihan anda sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- Penipuan atau salah nyata fakta penting semasa permohonan;
- Rider ini dibatalkan/diserahkan atas permohonan anda;
- Apabila orang yang diinsuranskan meninggal dunia;
- Pelan asas di mana rider ini dilampirkan dibatalkan, matang, tamat atau luput;
- Pada ulang tahun polisi sebelum orang yang diinsuranskan mencapai umut luput rider ini, dengan syarat keistimewaan pembaharuan tidak dilaksanakan; atau
- Pada ulang tahun polisi selepas hari lahir orang yang diinsuranskan yang ke-100, dengan syarat keistimewaan pembaharuan telah dilaksanakan.

10. Di manakah saya boleh memperoleh senarai panel hospital terkini?

Anda boleh mendapatkan senarai panel hospital terkini di laman web rasmi kami di www.generali.com.my.

Soalan Kerap Ditanya

11. Bagaimanakah caranya untuk membuat tuntutan?

Sekiranya diperlukan, kemudahan tanpa tunai akan disediakan di panel hospital untuk kemasukan anda. Sebaiknya anda menyediakan laporan perubatan sebelum sebarang kemasukan ke hospital bagi sesuatu rawatan yang telah dirancang. Bergantung kepada hospital, anda mungkin diminta membayar deposit dan jumlah deposit mungkin berbeza dari satu hospital ke satu hospital lain. Selepas keluar dari hospital, hospital akan memberikan diagnosis akhir dan bil terperinci. Anda hanya perlu menyelesaikan sebarang pembayaran bersama, perbelanjaan tidak layak atau perbelanjaan berlebihan yang tidak dilindungi.

Dalam keadaan kemasukan tanpa tunai, anda dinasihatkan untuk membayar rawatan anda terlebih dahulu dan selepas keluar dari hospital, anda boleh memfailkan tuntutan kepada kami.

Kemudahan tanpa tunai tidak menjamin pembayaran penuh bil perubatan akhir anda yang mungkin merangkumi lebih dan pengecualian barang yang mesti dibayar oleh anda.

Sila beritahu kami dalam tempoh 30 hari, sebarang kejadian kemasukan ke hospital bukan panel, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang telah diselesaikan oleh anda. Sila hantarkan borang tuntutan, bil asal yang mengandungi butiran perbelanjaan, resit dan lain-lain dokumen tuntutan yang berkaitan kepada kami untuk diproses.

12. Dimanakah saya boleh menyemak perlindungan dan had polisi saya?

Anda boleh menyemak Portal Pelanggan MyGenerali atau hubungi kami di talian 1 300 13 2121 atau +603 3007 2121.

13. Apakah akibat dalam pertukaran polisi dari satu syarikat insurans ke satu syarikat insurans yang lain?

Anda mungkin akan dikenakan syarat pengunderaitan baru, tempoh menunggu penuh dan sebarang tempoh yang berkenaan untuk pengecualian penyakit tertentu atau keadaan sedia ada dari pelan baru.

Nota Penting

Kami percaya adalah penting untuk anda menyedari dan memahami kesemua manfaat dan caj di bawah pelan anda.

1. Pelan insurans ini diunderait oleh Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W) ("Kami"), syarikat berlesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
2. Anda hendaklah berpuas hati bahawa rider ini adalah yang terbaik untuk memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar di bawah polisi adalah jumlah yang mampu anda bayar.
3. Jika anda tidak berpuas hati dengan rider ini, anda boleh membatalkan rider anda dengan memulangkan rider dalam tempoh 15 hari dari tarikh rider diterima dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Kami akan memulangkan apa-apa caj insurans yang telah ditolak untuk rider ini selepas menolak sebarang perbelanjaan perubatan yang ditanggung.
4. Sila baca risalah ini bersama dengan risalah pelan asas. Untuk maklumat lanjut, anda boleh merujuk kepada ilustrasi jualan.
5. OneMedic Plus tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang ditanggung disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu kejadian yang berikut:
 - Penyakit sedia ada;
 - Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh menunggu;
 - Apa-apa hilang upaya, keadaan perubatan atau fizikal serta tanda dan simptomnya yang berlaku dalam tempoh menunggu, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan;
 - Berkhatan, pemeriksaan mata, pembedahan pembiasan atau prosedur pembedahan untuk gangguan penglihatan kerana astigmatisme, rabun jauh atau rabun dekat (Keratotomi Radial atau Lasik), cermin mata atau kanta lekap, dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya (Pengecualian ini tidak terpakai kepada Perentak Jantung dan Defibrilator Jantung Boleh Tanam, Alat Prostetik dan Alat Bantu Pendengaran seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat);
 - 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;
 - 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));
 - Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keadaan kongenital atau keabnormalan termasuk penyakit keturunan;

Nota Penting

- Kehamilan, keadaan berkaitan dengan kehamilan atau komplikasinya, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan serta pembedahan pranatal atau postnatal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektel dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;
- 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;
- Bunuh diri, cubaan bunuh diri atau kecederaan diri yang disengajakan semasa siuan atau tidak siuan;
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau penganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan, kekecohan awam atau penderhakaan tentera;
- Pencemaran kimia atau biologikal, sinaran pengionan atau pencemaran oleh keradioaktifan daripada apa-apa bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuclear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear;
- 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;
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon, terapi plasenta/serum, terapi kelasi dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang dan rawatan pakar herba, perubatan tradisional dan komplementari (kecuali ditentukan sebaliknya), ubat tambahan, vitamin, herba pemakanan, urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain (Pengecualian ini tidak terpakai kepada Rawatan Kiropraktik, dan Perubatan Rawatan Tradisional dan Komplementari seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat);
- 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;
- 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;
- 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;

Nota Penting

- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada pelanggaran mana-mana undang-undang, penyertaan apa-apa jenis perlumbaan (kecuali lumba jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang;
 - Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual dan berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan;
 - Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina;
 - Sebarang rawatan yang tertumpu kepada kelewatan perkembangan dan/atau masalah pembelajaran Orang yang Diinsuranskan;
 - Sebarang ujian diagnostik, prosedur, ujian darah, penyiasatan atau pemeriksaan yang tidak berkaitan langsung dengan diagnosis akhir dan rawatan untuk hilang upaya yang dilindungi; atau
 - 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 rider 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.
6. Risalah ini hanya mengandungi maklumat umum mengenai produk dan tidak mewakili polisi dalam apa jua cara sekalipun. Untuk penerangan terperinci tentang terma-terma dan syarat-syarat dan pengecualian produk ini, sila rujuk kepada polisi rasmi yang dikeluarkan oleh kami.

Kami mempunyai pelbagai jenis pelan insurans
untuk memenuhi keperluan kewangan anda
pada setiap peringkat kehidupan yang berbeza

PERLINDUNGAN

PERUBATAN

SIMPANAN

INSURANS BERKAITAN PELABURAN

OneMedic Plus 012026

Generali Life Insurance Malaysia Berhad

200601003992 (723739-W)

Generali Customer Service Centre
Level 1, Menara Generali, 27, Jalan Sultan Ismail,
50250 Kuala Lumpur, Malaysia



www.generali.com.my



1 300 13 2121 or +603 3007 2121



customer.service.life@generali.com.my

