

OneMedic Plus - <Jenis Pelan>

LAMPIRAN PENERANGAN PRODUK

Lampiran Penerangan Produk menyediakan sebahagian daripada maklumat utama yang Anda perlu ketahui sebelum Anda membeli pelan insurans perubatan yang memenuhi keperluan Anda dengan sebaiknya. Anda perlu membaca kontrak polisi insurans Anda dengan teliti untuk maklumat terperinci perlindungan Anda.

KETAHUI LEBIH LANJUT:



Langkah 1: Adakah pelan ini sesuai untuk Anda?

Pelan ini membayar perbelanjaan penghospitalan dan pembedahan yang dilindungi terhadap Orang yang Diinsuranskan mengikut tahap manfaat pelan pilihan Anda, sehingga <Tempoh Perlindungan>. Dengan syarat Polisi Anda mempunyai Nilai Akaun yang mencukupi pada akhir tempoh perlindungan untuk menolak caj insurans, pelan ini dijamin akan diperbaharui tanpa bukti insurabiliti mengikut pilihan Anda dan perlindungan akan berterusan sehingga umur 100 Orang Yang Diinsuranskan. Anda akan diberitahu tentang pilihan pembaharuan sekurang-kurangnya 90 hari sebelum umur luput rider.

Unit akan ditolak dari Nilai Akaun Anda dimasukkan ke dana risiko insurans untuk membayar caj insurans. Caj insurans Anda akan digabungkan dengan caj insurans pemilik polisi yang lain untuk membayar tuntutan. Sekiranya jumlah tuntutan yang dibayar daripada dana caj insurans yang telah digabungkan adalah tinggi, caj insurans untuk semua pemilik polisi di dalam dana yang sama akan bertambah, termasuk caj insurans Anda **walaupun Anda tidak membuat sebarang tuntutan**.

Langkah 2: Adakah ianya memenuhi keperluan Anda?

Apa yang dilindungi?

- **Bilik dan Penginapan Hospital:** RM <999> (maksimum setiap hari)
- **Fi Berkaitan Pesakit Dalam (termasuk Fi Pembedahan):** Seperti caj yang dikenakan. Manfaat yang dibayar adalah secara bayar dahulu, tuntutan kemudian dan/atau tanpa tunai, dan tertakluk kepada Had Tahunan.
- **Had Tahunan:** RM <999,999>
- **Had Seumur Hidup:** Tiada Had

Apa yang tidak dilindungi?

- Keadaan Kesihatan yang Anda telah ada atau telah mempunyai gejala, sebelum membeli pelan (iaitu penyakit sedia-ada)
- Penyakit tertentu (contohnya hipertensi atau diabetes) yang berlaku dalam tempoh menunggu.
- Penyakit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang (pengecualian ini tidak terpakai untuk Penyakit Koronavirus (COVID-19)).

Nota: Ini adalah senarai yang tidak lengkap. Sila baca lampiran Maklumat Tambahan dan kontrak tambahan dengan baik untuk butiran lengkap mengenai apa yang dilindungi dan tidak dilindungi.

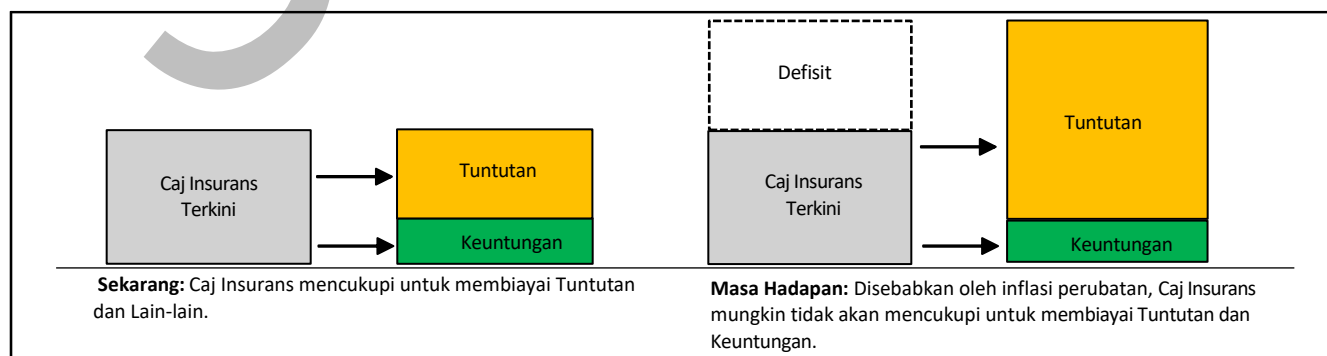
Langkah 3: Adakah Anda mampu menanggung kenaikan caj insurans dari semasa ke semasa?

Jadual Unjuran Caj Insurans

Umur	Caj insurans terkini mengikut umur tercapai (MYR)	Anggaran Caj Insurans		Dalam tempoh yang panjang, Anda boleh mengurangkan caj insurans yang perlu dibayar dengan memilih pelan (jika berkenaan):
		Berdasarkan inflasi perubatan <99>% ¹ setahun (MYR)	Berdasarkan inflasi perubatan <99>% setahun (MYR)	
<99>	<99,999>			(a) Deduktibel yang lebih tinggi;
<99>	<99,999>	<99>	<99>	(b) Insurans-bersama yang lebih tinggi; atau
<99>	<99,999>	<99>	<99>	(c) Had Tahunan yang lebih rendah.
<99>	<99,999>	<99>	<99>	
<99>	<99,999>	<99>	<99>	

- Unjuran di atas adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja.
- Caj insurans akan terkesan akibat daripada peningkatan kos rawatan dan peningkatan penggunaan perkhidmatan kesihatan oleh pemilik polisi. Ini boleh menyebabkan kadar inflasi kesihatan yang sebenar bertambah tinggi atau berkurangan daripada ilustrasi di atas. Kami sedang mengambil langkah pencegahan untuk mengurangkan kos dengan kerjasama pihak berkepentingan untuk menguruskan peningkatan caj insurans mengikut masa.
- Caj Insurans sebenar yang Anda perlu bayar bergantung kepada inflasi perubatan yang sebenar mengikut pelan yang Anda telah beli. **Disebabkan oleh inflasi perubatan, tahap caj insurans semasa mungkin tidak mencukupi untuk membiayai tuntutan masa hadapan.**

¹ Ini adalah peningkatan tahunan dalam purata kos rawatan yang dikenakan oleh hospital kepada industri insurans dan takaful dari tahun <2099> hingga <2099>.



Nota: Carta ini tidak dilukis mengikut skala.

Langkah 4: Apa lagi yang perlu Anda ambil perhatian?

- **Keperluan pendedahan** – Anda mestilah menjawab semua soalan Kami dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk memberi perhatian yang sewajarnya dalam menjawab soalan mungkin mengakibatkan penolakan tuntutan atau penamatan Polisi Anda. Segala fakta penting seperti keadaan perubahan mesti didedahkan, serta umur mesti dinyatakan dengan tepat.
- **Tempoh menang** – Anda boleh membatalkan rider ini dengan mengembalikan kepada Kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh Anda menerima kontrak tambahan rider ini. Kami akan pulangkan kepada Anda sebarang caj insurans yang telah ditolak untuk rider ini ditolak sebarang kos perubahan yang dikenakan.
- **Tempoh Menunggu** – kelayakan untuk manfaat di bawah rider ini hanya akan bermula selepas 120 hari untuk Penyakit Tertentu dan 30 hari untuk sebab-sebab lain selepas tarikh rider ini berkuat kuasa atau tarikh pengembalian semula rider ini, yang mana terkemudian, kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan. Penyakit tertentu merujuk kepada kehilangan upaya berikut dan komplikasi yang berkaitannya:
 - (a) Hipertensi, diabetes melitus atau Penyakit kardiovaskular;
 - (b) Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu ginjal atau batu pundi hempedu;
 - (c) Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
 - (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel atau varikosele;
 - (e) Sebarang penyakit sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
 - (f) Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk tetapi tidak terhad kepada cakera tergelincir) atau sebarang keadaan lutut.
- **<Insurans Asas Bersama – Rider ini didatangkan dengan <insurans bersama 5%, minimum MYR 500 dan maksimum MYR 1,000 setiap tahun polisi/ insurans bersama 5%, minimum MYR 500 dan maksimum MYR 2,000 setiap tahun polisi.> Insurans Bersama merujuk kepada amaun tertentu yang Anda perlu bayar terlebih dahulu daripada jumlah perbelanjaan yang layak ditanggung dan Kami akan membayar balik yang selebihnya, sekiranya ada.>**
- **<Deduktibel – Rider ini didatangkan dengan <MYR 5,000 deduktibel setiap tahun polisi/ MYR 10,000 deduktibel setiap tahun polisi.> Deduktibel merujuk kepada amaun tetap yang Anda perlu bayar terlebih dahulu daripada jumlah perbelanjaan yang layak ditanggung dan Kami akan membayar balik yang selebihnya, sekiranya ada.>**
- **Pengecualian Insurans Asas Bersama – <Insurans Asas Bersama/Deduktibel> dan insurans bersama di bawah manfaat rawatan penyakit luar tidak berkenaan untuk sebarang rawatan, penghospitalan atau pembedahan disebabkan kemalangan atau rawatan kecemasan; atau didapatkan di hospital kerajaan Malaysia atau fasiliti perubahan kerajaan seperti klinik kesihatan; atau sebarang tuntutan di bawah manfaat Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar dan Rawatan Kanser Pesakit Luar.**
- **Premium** – Tiada eksplisit premium akan dibayar untuk rider penolakan unit ini. Walaubagaimanapun, caj insurans rider ini akan ditolak daripada Nilai Akaun Polisi Anda.
- **Komisen** – Komisen yang diayar kepada ejen perkhidmatan merupakan sebahagian daripada premium pelan asas anda. Sila rujuk kepada Ilustrasi Jualan untuk maklumat lanjut.
- **Caj Insurans** – Caj insurans adalah tidak dijamin dan akan bertambah apabila umur Anda meningkat. Anda dinasihatkan untuk merujuk kepada butiran caj insurans dan caj lain yang ditunjukkan di dalam Ilustrasi Jualan. Kami mempunyai hak untuk menukar caj insurans dan jumlah premium dengan memberikan Anda sekurang-kurangnya 30 hari notis kepada Anda sebelum menguatkuasakan caj insurans yang baharu.
- **Pembaharuan** - rider ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Anda. Sekiranya Anda memilih untuk tidak memperbaharui rider ini, perlindungan akan tamat dan Kami tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang tuntutan yang berlaku selepas penamatan rider.

Nota: Ini adalah senarai yang tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak tambahan Anda dengan baik untuk butiran lengkap mengenai terma dan syarat utama.

Langkah 5: Adakah Anda telah mempertimbangkan produk lain yang mungkin bersesuaian dengan keperluan Anda?

Jadual Pilihan Produk

Nama	Produk yang Dicadangkan	Pilihan Produk Alternatif	
	Rider Penolakan Unit OneMedic Plus – <Jenis Pelan>	Pilihan 1: Rider Penolakan Unit OneMedic Plus – <Jenis Pelan>	Pilihan 2: Rider Penolakan Unit OneMedic Plus – <Jenis Pelan>
Premium Tahunan	MYR <99,999> ²	MYR <99,999> Premium tahunan adalah <lebih rendah/lebih tinggi> sebanyak RM <99,999>	MYR <99,999> Premium tahunan adalah <lebih rendah/lebih tinggi> sebanyak RM <99,999>
Jenis	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)	Bayaran balik (Anda bayar rawatan terlebih dahulu dan tuntutan daripada Kami kemudian) dan/atau Tanpa Tunai (Kami bayar terus kepada hospital)
Tempoh Perlindungan	<Tempoh Perlindungan> Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti mengikut pilihan Anda sehingga umur 100, tetapi caj insurans adalah tidak dijamin.	<Tempoh Perlindungan> Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti mengikut pilihan Anda sehingga umur 100, tetapi caj insurans adalah tidak dijamin.	<Tempoh Perlindungan> Pembaharuan adalah dijamin tanpa sebarang bukti insurabiliti mengikut pilihan Anda sehingga umur 100, tetapi caj insurans adalah tidak dijamin.
Bayaran Asas Bersama	<Insurans Asas Bersama/ Deduktibel>	<Insurans Asas Bersama/ Deduktibel>	<Insurans Asas Bersama/ Deduktibel>
Bilik dan Penginapan Hospital	MYR <999> setiap hari	MYR <999> setiap hari	MYR <999> setiap hari
Fi Pembedahan	Seperti caj yang dikenakan	Seperti caj yang dikenakan	Seperti caj yang dikenakan
Had Tahunan	MYR <999,999>	MYR <999,999>	MYR <999,999>
Had Seumur Hidup	Tiada had	Tiada had	Tiada had

• ²Amaun ini termasuk premium tahunan dan premium tambah-nilai berkala (sekiranya ada) untuk pelan asas yang dilampirkan dengan rider perubahan ini sahaja. Premium tahunan ini berdasarkan umur kemasukan, jantina, status merokok dan kelas pekerjaan Anda bagi Wealth Protect Assure 2 dengan Jumlah Asas Diinsuranskan MYR 100,000 dan tiada rider lain yang dilampirkan kecuali rider perubahan. Amaun ini berdasarkan andaian mod bayaran tahunan, risiko standard tanpa sebarang tambahan dan melabur 100% di dalam Select Bond Fund.

- **Deduktibel** merujuk kepada amaun tetap yang Anda perlu bayar sebelum perlindungan sebenar Anda bermula. Sebagai contoh: MYR 5,000 deduktibel bermaksud Anda perlu membayar MYR 5,000 daripada poket anda sendiri dan Kami akan membayar selebihnya mengikut Had Tahunan.
- **Insurans Bersama** merujuk kepada caj peratusan perubatan tetap yang Anda perlu bayar dan tertakluk kepada amaun minimum dan maksimum. Seperti contoh, 5% insurans-bersama bermaksud Anda perlu membayar 5% daripada jumlah perbelanjaan yang layak yang dikenakan untuk setiap tahun polisi dan tertakluk kepada amaun minimum dan maksimum, Kami akan membayar selebihnya sehingga Had Tahunan.
- **Had Tahunan** ditambah dengan Pembela Inflasi terkumpul (sekiranya ada) merujuk kepada jumlah maksimum perbelanjaan yang layak yang Anda boleh tuntutan untuk setiap tahun polisi.
- **Had Seumur Hidup** merujuk kepada jumlah maksimum perbelanjaan yang layak yang Anda boleh tuntutan sepanjang tempoh perlindungan.

Nota: Jadual ini tidak merangkumi semua ciri-ciri produk yang dibandingkan. Sila tanya kepada kami, ejen perkhidmatan Anda, untuk maklumat lanjut mengenai perbezaan ciri-ciri produk ini.

PERLINDUNGAN PIDM UNTUK MANFAAT YANG DIBAYAR DARIPADA BAHAGIAN UNIT POLISI 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).

OneMedic Plus

MAKLUMAT TAMBAHAN

1. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

Pelan yang Anda pilih: <Jenis Pelan>

Insurans Asas Bersama: <Insurans Asas Bersama: insurans bersama 5%, minimum MYR 500 dan maksimum MYR 1,000 setiap tahun polisi / Insurans Asas Bersama: insurans bersama 5%, minimum MYR 500 dan maksimum MYR 2,000 setiap tahun polisi / MYR 5,000 deduktibel setiap tahun polisi / MYR 10,000 deduktibel setiap tahun polisi>

Pelan (MYR)		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 1,000 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		
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 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
12	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	Seperti caj yang dikenakan
13	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%		
17	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		
19	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan dan Rawatan Susulan (dalam tempoh 30 hari dari tarikh kemalangan)	Seperti caj yang dikenakan		
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 dibayar sebagai tambahan kepada Elaun Harian untuk Kemasukan 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 Bantu Pendengaran tidak tertakluk kepada Had Tahunan, dan sebarang tuntutan di bawah manfaat ini tidak akan mengurangkan Had Tahunan.

Nota: Sila rujuk kontrak tambahan untuk penerangan manfaat penuh.

PERLINDUNGAN PIDM UNTUK MANFAAT YANG DIBAYAR DARIPADA BAHAGIAN UNIT POLISI 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 <http://www.pidm.gov.my/>).

2. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Semua manfaat di bawah rider ini tidak akan dibayar jika penghospitalan, pembedahan atau bayaran Orang yang Diinsuranskan yang 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 (Keratomi 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, dan 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;
- 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 erektile dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;
- Penghospitallan 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 siuman atau tidak siuman;
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganasan, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan, kekecohan awam atau penderhakaan tentera;
- Pencemaran kimia atau biologiikal, 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;
- 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, refleksiologi, pengikatan tulang dan rawatan pakar herba, perubatan tradisional dan komplementari, 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;
- 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.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak tambahan untuk senarai penuh pengecualian.