

MULTI MEDI-PLUS



Ahli PIDM

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)



MULTI MEDI-PLUS

Hospitalisasi & Pembedahan

Ramai antara kita menyedari bahawa kos perubatan kini telah meningkat dan kebanyakan daripada kita tidak menyediakan simpanan yang cukup untuk menghadapi kos perubatan ini meskipun pihak majikan menyediakan perlindungan perubatan yang minima. Kesannya, apabila kita menghidap penyakit kritikal yang mengancam nyawa, kita akan menggunakan wang simpanan, membuat pinjaman peribadi atau meminjam wang daripada kawan-kawan untuk menjelaskan bayaran perubatan.

Dengan **Multi Medi-PLUS**, anda dan ahli keluarga anda akan menikmati:

PERLINDUNGAN 24 JAM SELURUH DUNIA*

Multi Medi-PLUS memberi perlindungan 24 jam sehari tanpa mengira di mana anda dan ahli keluarga anda berada di dunia, sama ada tujuan anda melancong atau perniagaan.

*tertakluk kepada syarat-syarat polisi.

FAEDAH LUAS DAN KOMPREHENSIF

Anda dan ahli keluarga anda mempunyai faedah berikut:

- Faedah Penjagaan untuk ibubapa jika anak (kurang daripada 15 tahun) diwadkan
- Pendapat Pembedahan Kedua
- Rawatan Pembedahan Harian Sebagai Pesakit Luar
- Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Penjagaan Jururawat Di Rumah
- Faedah Kematian Akibat Kemalangan

PEMBAHARUAN BERSYARAT

Selepas 2 tahun berterusan diinsuranskan, pembaharuan polisi anda adalah sehingga umur 101 tahun dan tertakluk kepada had seumur hidup seperti yang dinyatakan dalam polisi. Syarikat berhak menyemak semula kadar premium yang terguna pakai pada waktu pembaharuan dan tertakluk kepada syarat Syarikat untuk terus menawarkan **Multi Medi-PLUS** kepada umum.

LANJUTAN UMUR PERLINDUNGAN

Sesiapa yang berumur dari 30 hari hingga 60 tahun berdasarkan umur hari jadi yang lepas, pembaharuan boleh dilanjutkan ke 101 tahun.

Nota:

Kanak-kanak didefinisikan sebagai umur dari 30 hari sehingga 18 tahun, tidak berkahwin dan tidak bekerja. Polisi boleh dilanjutkan ke 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi tempatan.

KEMASUKAN HOSPITAL TANPA MASALAH UNTUK KEADAAN-KEADAAN YANG DILINDUNGI

Penggunaan kad perubatan kami akan menjadikan urusan kemasukan dan keluar dari hospital menjadi lebih senang. Organisasi Pengurusan Perlindungan (MCO) yang kami lantik akan mengatur pendaftaran anda di salah satu hospital yang berdaftar dengan kami. Jaminan bagi kemasukan anda akan dikeluarkan selepas praperakuan untuk liputan anda dan keadaan perubatan daripada MCO kami dan segala-galanya telah disusun. Jaminan tambahan akan diberikan jika diperlukan.

Ketika keluar dari hospital, anda perlu menjelaskan bayaran untuk yuran-yuran yang tidak dibayar di bawah polisi atau lebih daripada had jumlah perlindungan anda, atau deduktibel atau bayaran bersama.

Seandainya keadaan yang dihadapi adalah tidak dilindungi atau anda dimasukkan ke hospital yang bukan berdaftar dengan kami atau tidak dapat mengesahkan kelayakan perlindungan polisi anda, anda dikehendaki menjelaskan perbelanjaan perubatan semasa keluar. Anda mempunyai hak untuk mengemukakan tuntutan anda untuk pembayaran dibuat dengan dokumentasi penuh kepada kami untuk penilaian.

Kad perubatan Generali Malaysia akan diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan dan/atau pasangannya/ anak-anak (jika dilindungi). Kad perubatan ini diterima di Hospital Swasta panel saja.

Tiada Jaminan Kemasukan Hospital akan diberikan dalam 30 hari yang pertama dari tarikh insurans berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula polisi, yang mana terkemudian kecuali kecederaan akibat kemalangan. Sebarang tuntutan yang berbayar akan dibuat berdasarkan cara bayaran balik sahaja.

JADUAL FAEDAH	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
A. FAEDAH HOSPITAL					
A1. Bilik Hospital & Makan harian - sehingga 150 hari	500	350	220	150	120
A2. Perkhidmatan Am Jururawat sehari - sehingga 150 hari	100	80	70	70	50
A3. Unit Rawatan Rapi sehari - sehingga 30 hari	Bayaran Gantian Penuh				
A4. Perkhidmatan & Bekalan Hospital					
A5. Yuran Bilik Pembedahan					
A6. Yuran Pembedahan & Rawatan Selepas Pembedahan					
A7. Yuran Pakar Bius					
A8. Lawatan Harian Doktor Di Wad, sehari, sehingga 150 hari					
A9. Faedah Penjagaan Anak Yang Diinsuranskan sehari, sehingga 30 hari - untuk anak di bawah 15 tahun	250	150	100	100	60
B. FAEDAH SEBELUM PENGHOSPITALAN					
B1. Perkhidmatan Diagnostik & Ujian Makmal - dalam masa 60 hari sebelum diwadkan	Bayaran Gantian Penuh				
B2. Rundingan Pakar - dalam masa 60 hari sebelum diwadkan					
B3. Pendapatan Pembedahan Kedua, dengan rujukan doktor - dalam masa 60 hari sebelum diwadkan	5,000	4,000	3,500	2,000	2,000
C. FAEDAH SELEPAS PENGHOSPITALAN					
C1. Rawatan Lanjutan Selepas Keluar Hospital - dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital	Bayaran Gantian Penuh				

JADUAL FAEDAH	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
D. FAEDAH PESAKIT LUAR & FAEDAH LAIN-LAIN					
D1. Rawatan Pembedahan Harian - termasuk semua perkhidmatan & pembekalan berkaitan	Bayaran Gantian Penuh				
D2. Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Kemalangan - dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 30 hari	Bayaran Gantian Penuh - Melebihi RM200 bagi setiap kemalangan				
D3. Rawatan Pergigian Kecemasan Sebagai Pesakit Luar Untuk Kemalangan - dalam masa 24 jam & rawatan susulan sehingga 14 hari					
D4. Yuran Ambulans	Bayaran Gantian Penuh				
D5. Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar - dalam masa 90 hari selepas dibenarkan keluar dari hospital					
D6. Rawatan Kanser Pesakit Luar - maksimum dalam tahun polisi	40,000	30,000	25,000	20,000	15,000
D7. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar - maksimum dalam tahun polisi	30,000	25,000	20,000	15,000	15,000
D8. Penjagaan Jururawat Di Rumah - dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital	10,000	7,500	7,500	5,000	5,000
D9. Faedah Kematian Akibat Kemalangan	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000
D10. Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan - sehari, sehingga 150 hari	150	100	75	60	60
D11. Yuran Laporan Perubatan	100	100	100	100	100
E. HAD POLISI					
E1. HAD TAHUNAN KESELURUHAN - setiap Orang Yang Diinsuranskan	125,000	100,000	70,000	50,000	50,000
E2. HAD SEUMUR HIDUP - Setiap Orang Yang Diinsuranskan hanya selepas diinsuranskan selama 2 tahun berterusan	450,000	300,000	210,000	150,000	150,000

DEDUKTIBEL SETIAP TAHUN

DEDUKTIBEL SETIAP TAHUN	DISKAUN (%) DARIPADA KADAR PREMIUM TAHUNAN
RM500	5%
RM2,500	15%
RM5,000	25%

DEDUKTIBEL

Pemegang Polisi mempunyai pilihan untuk memilih Deduktibel untuk pengurangan premium. Deduktibel akan ditolak daripada perbelanjaan perubatan yang layak, setiap Orang Yang Diinsuranskan bagi setiap Tahun Polisi. Semua Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi yang sama akan tertakluk kepada tahap Deduktibel yang sama.

Pemegang Polisi boleh memilih untuk menambah atau mengurangkan Deduktibel semasa pembaharuan polisi. Tiada pindaan pertengahan penggal kepada Deduktibel dibenarkan. Had Deduktibel tidak terpakai untuk Rawatan Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Rawatan Pergigian Pesakit Luar Akibat Kemalangan, Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar, Rawatan Kanser Pesakit Luar, Faedah Kematian Akibat Kemalangan dan Rawatan di Hospital Kerajaan.

KADAR PREMIUM TAHUNAN

KUMPULAN UMUR (Umur Hari Jadi Yang Lepas)	PELAN				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
30 hari ~ 6 tahun	1,070	805	600	530	520
7 tahun ~ 12 tahun	990	750	560	490	480
13 tahun ~ 18 tahun	960	725	545	475	460
19 tahun ~ 25 tahun	1,165	895	680	585	570
26 tahun ~ 30 tahun	1,270	1,010	765	660	640
31 tahun ~ 35 tahun	1,400	1,120	850	730	710
36 tahun ~ 40 tahun	1,540	1,230	935	805	780
41 tahun ~ 45 tahun	1,820	1,460	1,100	950	925
46 tahun ~ 50 tahun	2,300	1,840	1,355	1,170	1,140
51 tahun ~ 55 tahun	3,430	2,740	1,865	1,610	1,570
56 tahun ~ 60 tahun	4,380	3,500	2,375	2,050	1,995
61 tahun ~ 65 tahun (untuk pembaharuan saja)	6,275	5,020	3,395	2,930	2,850
66 tahun ~ 70 tahun (untuk pembaharuan saja)	7,860	6,285	4,240	3,660	3,560
71 tahun ~ 75 tahun (untuk pembaharuan saja)	9,190	7,350	5,425	4,685	4,560
76 tahun ~ 80 tahun (untuk pembaharuan saja)	12,635	10,110	7,460	6,440	6,270
81 tahun ~ 85 tahun (untuk pembaharuan saja)	13,785	11,025	8,140	7,025	6,840
86 tahun ~ 90 tahun (untuk pembaharuan saja)	17,230	13,780	10,175	8,785	8,545
91 tahun ~ 95 tahun (untuk pembaharuan saja)	21,825	17,460	12,885	11,125	10,825
96 tahun ~ 101 tahun (untuk pembaharuan saja)	25,270	20,215	14,920	12,880	12,535

Nota:

1. Kadar premium adalah tertakluk kepada RM10 Duti Setem. (Individu dikecualikan daripada Cukai Perkhidmatan).
2. Premium yang dikenakan adalah berdasarkan tahap kesihatan dan keadaan fizikal umum. Jika keadaan fizikal dan kesihatan adalah tidak memuaskan, Syarikat* berhak untuk meminda premium tersebut dan mengenakan syarat-syarat tertentu di dalam polisi insurans atau menolak permohonan anda.
3. Premium yang dikenakan adalah berdasarkan umur pada hari jadi yang lepas. Setiap Orang Yang Diinsuranskan perlu membayar premium mengikut umur dan pelan yang dipilih.
4. **Umur Kelayakan**
Dewasa – sehingga 60 tahun. Pembaharuan boleh dilanjutkan sehingga tidak melebihi 101 tahun.
Kanak (kanak-kanak) – dari 30 hari sehingga 18 tahun, tidak berkahwin dan tidak bekerja.
Lanjutan sehingga 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi tempatan.
5. Premium untuk pembaharuan polisi akan diselaraskan secara automatik apabila memasuki kumpulan umur seterusnya.
6. Pembaharuan premium juga mungkin dipinda jika terdapat sebarang perubahan penting pada pekerjaan, perniagaan, tugas atau sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan anggota yang diketahui atau dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan.
7. 10% diskaun keluarga diberi ke atas jumlah premium untuk polisi keluarga yang mempunyai 3 atau lebih Orang Yang Diinsuranskan dalam satu polisi yang sama. Keluarga dirujuk sebagai keluarga sendiri, iaitu suami, isteri dan anak-anaknya. 3 atau lebih Orang Yang Diinsuranskan boleh dirujuk dari kombinasi 'suami, isteri dan sekurang-kurangnya satu anak' atau 'suami atau isteri dengan sekurang-kurangnya dua anak'.

JADUAL KOMISEN

15% Komisen daripada premium tahunan dibayar kepada pengantara insurans. Komisen termasuk dalam kadar premium.

KUMPULAN UMUR (Umur Hari Jadi Yang Lepas)	PELAN				
	MP500 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP150 (RM)	MP120 (RM)
30 hari ~ 6 tahun	160.50	120.75	90.00	79.50	78.00
7 tahun ~ 12 tahun	148.50	112.50	84.00	73.50	72.00
13 tahun ~ 18 tahun	144.00	108.75	81.75	71.25	69.00
19 tahun ~ 25 tahun	174.75	134.25	102.00	87.75	85.50
26 tahun ~ 30 tahun	190.50	151.50	114.75	99.00	96.00
31 tahun ~ 35 tahun	210.00	168.00	127.50	109.50	106.50
36 tahun ~ 40 tahun	231.00	184.50	140.25	120.75	117.00
41 tahun ~ 45 tahun	273.00	219.00	165.00	142.50	138.75
46 tahun ~ 50 tahun	345.00	276.00	203.25	175.50	171.00
51 tahun ~ 55 tahun	514.50	411.00	279.75	241.50	235.50
56 tahun ~ 60 tahun	657.00	525.00	356.25	307.50	299.25
61 tahun ~ 65 tahun (untuk pembaharuan saja)	941.25	753.00	509.25	439.50	427.50
66 tahun ~ 70 tahun (untuk pembaharuan saja)	1,179.00	942.75	636.00	549.00	534.00
71 tahun ~ 75 tahun (untuk pembaharuan saja)	1,378.50	1,102.50	813.75	702.75	684.00
76 tahun ~ 80 tahun (untuk pembaharuan saja)	1,895.25	1,516.50	1,119.00	966.00	940.50
81 tahun ~ 85 tahun (untuk pembaharuan saja)	2,067.75	1,653.75	1,221.00	1,053.75	1,026.00
86 tahun ~ 90 tahun (untuk pembaharuan saja)	2,584.50	2,067.00	1,526.25	1,317.75	1,281.75
91 tahun ~ 95 tahun (untuk pembaharuan saja)	3,273.75	2,619.00	1,932.75	1,668.75	1,623.75
96 tahun ~ 101 tahun (untuk pembaharuan saja)	3,790.50	3,032.25	2,238.00	1,932.00	1,880.25

SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN PENTING

TEMPOH MENUNGGU

Bayaran faedah tidak akan dibuat kepada penyakit-penyakit yang berlaku atau dijangkiti pada 30 hari pertama dari tarikh insurans berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula polisi kecuali kecederaan akibat kemalangan. Ini tidak termasuk penggantian polisi atau pembaharuan polisi. Namun, jika polisi luput, tempoh menunggu akan dikenakan semula.

PENYAKIT SEDIA ADA

Penyakit Sedia Ada bermaksud ketidakupayaan di mana Orang Yang Diinsuranskan mempunyai pengetahuan mengenainya. Orang yang Diinsuranskan akan dianggap mempunyai pengetahuan mengenai keadaan sedia ada di mana keadaan itu adalah:

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

PENYAKIT SPESIFIK

Ini adalah penyakit/ketidakupayaan dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans:

- Tekanan darah tinggi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular
- Semua ketumbuhan, kanser, sista, nodul, polip, dan semua jenis ketumbuhan batu karang saluran kencing dan hempedu.
- Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- Angin pasang, buasir, fistula, angin pasang berair, varikosele
- Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- Gangguan tulang belakang (termasuk cakera) dan keadaan lutut

PENINGKATAN BILIK DAN PEMBAYARAN BERSAMA

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar terbit bilik dan makan yang melebihi faedah yang layak terima, Orang Yang Diinsuranskan perlu menanggung 20% dari faedah lain yang layak terima seperti yang tertera di dalam Jadual Faedah.

KAWASAN LIPUTAN

Segala faedah yang disediakan di bawah polisi ini dapat digunakan di seluruh dunia, dua puluh empat (24) jam sehari.

KLAUSA RAWATAN SETEMPAT

Jika Orang Yang Diinsuranskan bukan rakyat Malaysia dan permohonannya telah diluluskan, perlindungan dan faedah yang diperuntukkan berkaitan Orang Yang Diinsuranskan, termasuk ahli keluarganya, jika turut diinsuranskan, boleh digunakan di seluruh dunia kecuali Negara Asal beliau atau mereka. Negara Asal bermaksud negara di mana Orang Yang Diinsuranskan bermastautin.

PERMASTAUTINAN LUAR NEGARA

Tiada faedah yang akan dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang Yang Diinsuranskan, jika beliau bermastautin atau mengembara di luar Malaysia untuk lebih dari sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

POLISI PENGGANTIAN

Polisi penggantian boleh dipertimbangkan jika tarikh mula kuatkuasa polisi adalah serta-merta dari tarikh tamat polisi sebelumnya dan tempoh perlindungan mestilah berterusan. Satu Salinan Polisi dan Jadual Faedah mestilah disertakan bersama Borang Permohonan **Multi Medi-PLUS**. Jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan perubatan sebelum atau pada berkuatkuasanya Polisi ini (dan faedah di bawah Polisi Lama masih berkuatkuasa), Orang Yang Diinsuranskan berkenaan akan terus dilindungi untuk ketidakupayaan sedia ada, tetapi mestilah tidak melebihi had polisi lama dengan syarat Syarikat telah menerima satu salinan polisi sebelumnya.

MENAIKTARAF PELAN/FAEDAH

Permohonan untuk menukar atau menaiktarafkan pelan atau faedah hanya boleh dilakukan pada tarikh ulang tahun polisi dan ini adalah tertakluk kepada borang permohonan dilengkapi semula dan diterima oleh Syarikat.

TEMPOH BERTENANG

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan di atas sebab-sebab tertentu, Orang Yang Diinsuranskan telah membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi tersebut, beliau boleh memulangkan polisi tersebut kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan pembatalan dibuat oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada Syarikat* dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh polisi dihantar keluar. Orang Yang Diinsuranskan berhak ke atas permulangan semula semua premium yang telah dibayar setelah ditolak segala perbelanjaan perubatan yang dikenakan.

SYARAT PENARIKAN SEMULA PORTFOLIO

Syarikat berhak untuk membatalkan sesebuah portfolio secara keseluruhan jika Syarikat membuat keputusan untuk tidak meneruskan pengunderaitan **Multi Medi-PLUS** ini.

Pembatalan secara keseluruhan ini perlu diberi secara nota bertulis kepada pemegang polisi dan Syarikat akan terus menginsurans semua polisi sehingga tarikh terakhir tempoh perlindungan dalam portfolio.

PEMBAHARUAN BERSYARAT

Polisi ini boleh diperbaharui tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat polisi dari pemberhentian pada setiap tarikh ulang tahun polisi. Pembaharuan premium yang dibayar adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak untuk meminda kadar premium tersebut pada masa pembaharuan. Perubahan sedemikian, jika ada, mungkin ditunjukkan kepada semua pemegang polisi tanpa mengira sama ada tuntutan-tuntutan pernah dilakukan mengikut penilaian risiko oleh Syarikat.

Pembaharuan polisi adalah dijamin melainkan kejadian berikut berlaku:

- Tiada pembayaran premium atau premium tidak dibayar pada masa yang ditetapkan
- Penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan
- Polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi
- Jumlah tuntutan telah melebihi had seumur hidup seperti yang dinyatakan dalam polisi
- Kematian Orang Yang Diinsuranskan
- Orang Yang Diinsuranskan tidak lagi layak sebagai ahli keluarga berdasarkan definisi di dalam polisi
- Orang Yang Diinsuranskan telah menjangkau had umur perlindungan seperti yang dinyatakan
- Pemberhentian semua jenis polisi perlindungan sedemikian dalam pasaran tertentu
- Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran mengikut syarat penarikan semula portfolio

PENGECCUALIAN MULTI MEDI-PLUS

Polisi ini tidak melindungi sebarang kemasukan hospital, pembedahan atau caj yang secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian oleh salah satu daripada kejadian berikut:

1. Penyakit-penyakit yang bermula atau dijangkit dalam 30 hari yang pertama perlindungan Orang Yang Diinsuranskan atau tarikh penyambungan semula kecuali kecederaan akibat daripada kemalangan.
2. Penyakit-penyakit sedia ada.
3. Penyakit Spesifik yang berlaku dalam masa 120 hari pertama perlindungan berterusan.
4. Penjagaan atau rawatan di mana bayaran tidak diperlukan atau suatu tahap di mana ianya akan dibayar balik oleh insurans lain atau jaminan yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan akibat daripada tanggungjawab pekerjaan atau tugas yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Gantirugi Pekerja.
5. Pembedahan plastik/kosmetik, perkhatanan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan, alat-alat atau anggota-anggota palsu seperti kaki atau tangan palsu, alat bantuan pendengaran, pengganti injap jantung.
6. Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali yang disebabkan oleh Kecederaan Kemalangan kepada gigi asli yang sihat yang terjadi sepenuhnya di dalam Tempoh Insurans.
7. Penjagaan kejururawatan, rehat-pulih atau penjagaan sanitaria, penginapan hospital atau rawatan untuk keletihan fizikal, dadah haram, mabuk, pemandulan, penyakit kelamin dan yang berkaitan, AIDS (Sindrom AIDS dan penyakit melalui komunikasi yang perlu dikuarantinkan di bawah undang-undang.

8. Sebarang rawatan atau pembedahan untuk kecacatan sejak lahir dan ketidaknormalan sejak lahir atau kecacatan termasuk keadaan keturunan.
9. Kehamilan, kelahiran (termasuk secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pra-natal atau postnatum, kaedah perancangan keluarga secara kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berhubung ketidaksuburan. Kegagalan fungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan dengan impoten atau pensterilan.
10. Psikotik gangguan mental atau saraf berkenaan (termasuk neuropsikosis, skizofrenia dan lain-lain).
11. Kemasukan hospital untuk tujuan penyiasatan atau perkhidmatan berjaga-jaga, diagnosis, pemeriksaan X-ray atau pemeriksaan fizikal atau pemeriksaan perubatan am, bukan untuk rawatan atau diagnosis ketidakupayaan yang dilindungi atau sebarang rawatan yang bukan keperluan perubatan dan sebarang rawatan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh doktor, dan rawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
12. Kos/perbelanjaan untuk perkhidmatan bukan perubatan seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau perkhidmatan-perkhidmatan yang serupa, alat/perkakas kecemasan perubatan dan lain-lain item bukan perubatan.
13. Penyakit atau kecederaan yang berpunca daripada sebarang perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki) sukan terjun udara, ski air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang.
14. Membunuh diri atau percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri, membinasakan diri sendiri atau sebarang percubaan seumpamanya semasa siaman atau tidak siaman.
15. Penerbangan atau sebarang aktiviti udara lain kecuali sebagai penumpang yang berbayar dalam penerbangan berlesen penuh yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan udara komersil berlesen atau syarikat berkanun yang diiktiraf.
16. Peperangan atau sebarang tindakan berperang, sama ada diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau penganas, bertugas secara aktif di dalam mana-mana badan bersenjata, penglibatan secara langsung di dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam atau pemberontakan.
17. Radiasi ion atau pencemaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau bahan buangan nuklear daripada proses pemecahan nuklear atau dari bahan senjata nuklear.
18. Perbelanjaan untuk pendermaan mana-mana organ badan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang dikenakan kepada penderma semasa pemindahan organ.
19. Perbelanjaan untuk pertukaran jantina.
20. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur dan terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan atau pembekalan termasuk tapi tidak terhad kepada perkhidmatan chiropraktik, akupunktur, akupenekanan, reflexologi, pelarasan tulang, rawatan herba,urut atau terapi aroma atau alternatif rawatan yang lain.

Pengecualian dan had di atas adalah ringkasan. Untuk maklumat lanjut, sila merujuk kepada polisi.

NOTA PENTING UNTUK PELANGGAN-PELANGGAN KAMI

1. Risalah ini bukanlah satu dokumen kontrak. Sila rujuk pada polisi untuk keterangan lanjut mengenai syarat-syarat yang ditetapkan.
2. Anda harus berpuas hati bahawa pelan ini akan memenuhi keperluan anda yang terbaik kerana premium yang berbayar di bawah polisi ini adalah mengikut kemampuan anda.
3. Anda harus sedar bahawa menukar polisi anda dari satu Syarikat insurans kepada yang lain akan menyebabkan permohonan anda tertakluk kepada keperluan penajajaminan baru. Dalam perkataan lain, tempoh menunggu baru pada penyakit sedia ada dan penyakit-penyakit khusus, polisi penggantian atau klausa menaiktarfaikan faedah akan dikenakan ke atas polisi anda.

Generali Insurance Malaysia Berhad

197501002042 (23820-W)

Pusat Khidmat Pelanggan Generali

Level 1, Menara Generali,
27 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

 www.generali.com.my

 1 300 13 2121 atau +603 3007 2121

 customer.service.gi@generali.com.my



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

Risalah ini bukan kontrak insurans. Terma, syarat dan definisi yang tepat dinyatakan dalam polisi insurans.

Nota Penting:

1. Sila baca risalah ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans Multi Medi-Plus. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am yang terdapat pada Lembaran Pendedahan Produk.
2. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi kami terus untuk keterangan lanjut.