

MULTI MEDICAL PROTECTOR



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 MEDICAL PROTECTOR

Hospitalisasi & Pembedahan

Adalah satu kenyataan bahawa kos perubatan boleh menjadi tekanan dan bebanan. Anda tidak dapat meramal bilakah penyakit atau kemalangan yang teruk akan melanda. Apa yang dapat anda ramalkan adalah bila ia berlaku, bukan sahaja kesihatan anda merosot tetapi kewangan anda akan terjejas juga. Di samping menangani kos perbelanjaan hospital yang tinggi, anda berkemungkinan kehilangan punca pendapatan disebabkan masalah kesihatan yang terjejas. Tidak di lupakan juga yang anda perlu menanggung perbelanjaan kehidupan seharian keluarga di samping perbelanjaan perubatan untuk anda sembuh. Risau? Bimbang?

Tidak lagi! Dengan **Multi Medical Protector**, kami akan menolong meringankan kebimbangan anda dan membantu anda dan ahli keluarga anda untuk meneruskan kehidupan.

Multi Medical Protector direka khas untuk Insurans Hospitalisasi dan Pembedahan anda. Ia menyediakan satu perlindungan yang menyeluruh bagi pembedahan atau rawatan di hospital untuk semua ciri-ciri yang dilindungi, sama ada ia adalah ketidakupayaan kecil atau serius.

Multi Medical Protector menyediakan anda penyelesaian melalui faedah-faedah kami yang ditingkatkan dan merangkumi semua. Ia tidak hanya melindungi anda jika anda menderita dari ketidakupayaan kecil, malahan ia menyediakan anda dengan lebih faedah-faedah jika anda menderita daripada salah satu ketidakupayaan serius yang telah ditakrifkan. Selain daripada itu, ia disertakan dengan satu kad perubatan yang menyediakan kemasukan ke hospital yang bebas dari gangguan untuk perlindungan yang dilindungi. Terdapat juga talian bantuan 24 jam bagi memudahkan kemasukan ke hospital dan menyediakan jawapan kepada soalan-soalan anda.

PENINGKATAN

- Penjagaan rawatan dan Perkhidmatan akan di bayar sebagai faedah sampingan. Lebih perlindungan di mana perlu! Tidak disatukan dengan Penjagaan rawatan dan Perkhidmatan seperti yang umumnya ditawarkan.
- Perkhidmatan penjagaan di rumah akan dibayar untuk khidmat jagaan oleh jururawat berdaftar selepas keluar dari hospital. Penjagaan yang lebih baik, lebih cepat sembuh.

FAEDAH LEBIH LUAS & BAIK UNTUK KETIDAKUPAYAAN SERIUS

Faedah-faedah tambahan lebih bagus disediakan untuk **Ketidakupayaan Serius Ditakrifkan**.

- Bayaran yang lebih tinggi untuk perbelanjaan perubatan yang dikenakan jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius**.
- **Elaun Penyembuhan** dibayar sekaligus jika dimasukkan ke Hospital melebihi lima hari jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius** Yang Telah Ditakrifkan.
- **Ketidakselesaian di Hospital** adalah dibayar sebagai Faedah. Tunai Harian bila kemasukan ke Hospital melebihi dari lima hari berturut-turut jika menderita dari **Ketidakupayaan Serius**. Faedah Tunai Harian

ini dibayar bermula dari hari keenam sehingga maksimum 15 hari untuk penghospitalan di hospital-hospital swasta di Malaysia.

- Bantuan **Ketidakupayaan Serius** dibayar sekaligus apabila dikenalpasti mempunyai salah satu **Ketidakupayaan Serius** yang telah ditakrifkan. Faedah ini hanya dibayar sekali seumur hidup dan akan dikenakan **30 hari Tempoh Menunggu** pada tahun pertama Polisi. Setelah dikenalpasti, akan dikenakan **30 hari Tempoh Hidup Bertahan** sebelum pembayaran di buat untuk faedah ini.

DISKAUN KELUARGA

- Diskaun sebanyak 15% ke atas jumlah premium akan diberikan untuk Polisi Keluarga dengan empat atau lebih orang yang diinsuranskan dalam satu polisi yang sama.
- Keluarga dirujuk sebagai keluarga yang terdekat, iaitu suami, isteri dan anak atau anak-anak mereka.
- Empat atau lebih orang yang diinsuranskan dalam satu Polisi Keluarga boleh digabungkan sama ada “suami, isteri dan sekurang-kurangnya dua anak “atau” samada suami atau isteri dan sekurang-kurangnya tiga anak”.

KAD PERUBATAN GENERALI MALAYSIA

- Dengan **Kad Perubatan Generali Malaysia** kami, kemasukan ke hospital telah dipermudahkan untuk sebarang perlindungan yang dilindungi.
- Organisasi Pengurusan Perlindungan (MCO) yang kami lantik akan menguruskan kemasukan hospital anda sekiranya hospital itu adalah salah satu dari panel hospital kami.
- Selepas pengesahan ke atas perlindungan dan keadaan kesihatan oleh MCO, satu jaminan untuk kemasukkan akan dikeluarkan jika semuanya berjalan lancar.
- Anda mungkin dikehendaki untuk menandatangani surat kemasukkan atau surat Persetujuan/Pampasan daripada MCO kami, supaya MCO kami akan dapat balik pampasan atas sebarang jumlah jaminan, sekiranya jaminan ini tidak termasuk dalam Polisi.
- Ketika keluar dari hospital, anda perlu menyelesaikan bayaran-bayaran yang dikenakan pihak hospital ke atas perkhidmatan yang tidak berkenaan dengan perubatan.
- Dalam keadaan perlindungan yang tidak dilindungi, kemasukan ke hospital yang bukan panel kami atau tidak dapat mengesahkan perlindungan anda, anda mungkin perlu membayar pendahuluan atau bayaran perubatan yang dikenakan dan boleh menghantar borang tuntutan kepada kami untuk pemprosesan.

Notis: Risalah ini bukannya satu dokumen kontrak. Sila rujuk pada polisi untuk keterangan lanjut mengenai syarat-syarat yang telah ditetapkan.

JADUAL FAEDAH

BAHAGIAN I - MANFAAT PERUBATAN ASAS

Faedah Untuk Pesakit Dalam	PELAN (MAKSIMUM SETIAP KETIDAKUPAYAAN)				
	MP450 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP160 (RM)	MP110 (RM)
1. a) Bilik Hospital dan Penginapan setiap hari	450	350	220	160	110
b) Penjagaan Rawatan dan Perkhidmatan setiap hari sehingga 150 hari	100	80	70	70	30
c) Bayaran penginapan - untuk Kanak-Kanak dibawah umur 15 tahun	450	350	220	160	110
d) Semua Perbelanjaan Perubatan Pesakit dalam yang layak termasuk Unit Penjagaan Rapi	Bayaran Gantian Penuh				
e) Elaun Tunai setiap hari untuk Hospital Kerajaan setiap hari sehingga 150 hari	150	100	75	60	50
f) Bayaran Laporan Perubatan	100	100	100	100	100
Faedah Untuk Pesakit Luar					
2. a) Rundingan Pakar Prahospital & Perkhidmatan Diagnostik dalam masa 60 hari sebelum dimasukkan ke hospital	Bayaran Gantian Penuh				
b) Pembedahan Penjagaan Harian termasuk semua perkhidmatan & bekalan sampingan					
c) Rawatan pakar Perubatan Selepas Penghospitalan - dalam masa 60 hari selepas keluar dari hospital					
d) Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan - dalam masa 24 jam & sehingga 30 hari rawatan susulan					
e) Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan Pergigian - dalam masa 24 jam & sehingga 14 hari rawatan susulan					
f) Bayaran Ambulans					
g) Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar - dalam masa 90 hari selepas keluar hospital					
h) Penjagaan Perkhidmatan di Rumah, setiap hari, sehingga 60 hari	450	350	220	160	110
HAD JUMLAH TAHUNAN - BAHAGIAN I - Setiap Orang Diinsurankan	100,000	70,000	50,000	35,000	25,000

JADUAL FAEDAH

BAHAGIAN II - FAEDAH KETIDAKUPAYAAN SERIUS

Khas untuk Ketidakupayaan Serius yang telah ditakrifkan, penderitaan orang yang diinsuranskan daripada salah satu ketidakupayaan yang telah ditakrifkan tersebut adalah berhak untuk menerima manfaat-manfaat berikut tertakluk kepada syarat-syarat yang telah ditetapkan dalam Polisi:

	MP450 (RM)	MP350 (RM)	MP220 (RM)	MP160 (RM)	MP110 (RM)
1. Semua perbelanjaan perubatan yang layak, perlu & berpatutan yang diberikan sebagai pesakit dalam untuk Ketidakupayaan Serius yang ditakrifkan - Setiap orang yang Diinsuranskan setiap tahun - untuk lebihan bayaran balik BAHAGIAN I	80,000	60,000	45,000	35,000	35,000
2. Rawatan Kanser Bulanan Pesakit Luar atau dialisis buah pinggang - pembayaran balik dalam tempoh polisi sahaja.	6,000	5,000	4,000	3,000	2,000
3. Elaun penyembuhan sekaligus, semasa keluar dari hospital - dimasukkan ke hospital untuk lebih 5 hari berturut-turut (maksimum setiap ketidakupayaan)	2,200	1,750	1,200	1,000	750
4. Ketidakselesaan di Hospital setiap hari, sehingga 15 hari - melebihi 5 hari berturut-turut dimasukkan ke hospital (maksimum setiap ketidakupayaan)	125	100	75	60	60
5. Bantuan Ketidakupayaan Serius - bayaran sekaligus (sekali seumur hidup) semasa dikenalpasti dari Ketidakupayaan Serius ditakrifkan - tertakluk kepada 30 hari tempoh menunggu & 30 hari tempoh hidup bertahan.	12,000	10,000	7,500	5,000	5,000

Nota: Untuk maklumat lanjut mengenai premium yang perlu dibayar, sila rujuk Jadual Premium & Komisen yang terdapat di laman web korporat.

UMUR KELAYAKAN (Umur Hari Jadi Yang Lepas)

- Dewasa - Sehingga berumur 60 tahun, pembaharuan (tertakluk kepada permohonan tahunan dan kajian semula) sehingga berumur 101 tahun.
- Kanak-kanak - Dari umur 15 hari kepada umur 18 tahun, belum berkahwin dan tidak bekerja, penyambungan sehingga berumur 23 tahun jika belajar sepenuh masa di Institusi pengajian tempatan.

DEFINISI TERMA-TERMA, SYARAT-SYARAT & PENGECUALIAN YANG PENTING

1. **30 hari Tempoh Menunggu** bermaksud bayaran faedah tidak akan dibuat kepada sebarang penyakit yang berlaku atau dijangkiti dalam tempoh 30 hari pertama selepas insurans ini berkuatkuasa untuk Tahun Pertama polisi sahaja.
2. **Keadaan Pra-Wujud** bermakna ketidakupayaan yang diketahui benar oleh Orang yang diinsuranskan. Orang yang diinsuranskan dikatakan mempunyai pengetahuan keadaan. Pra-Kewujudan dimana keadaan itu merupakan salah satu syarat yang:
 - (a) Orang yang diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan
 - (b) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan yang telah disarankan.
 - (c) Tanda-tanda yang jelas dan nyata yang dibuktikan atau telah dibuktikan.
 - (d) Kewujudan Penyakit sepatutnya telah jelas dan nyata pada orang biasa dalam keadaan itu.
3. **Penyakit-penyakit Khusus** adalah penyakit-penyakit yang tersenarai berikut dan komplikasi berkenaan berlaku dalam tempoh 120 hari pertama insurans pada Orang yang Diinsuranskan:
 - Tekanan Darah Tinggi, Kencing Manis dan Penyakit Kardiovaskular
 - Semua Tumor, Kanser, Sista, Bintil, Polip dan Batu Karang pada sistem kencing dan biliari sistem

- Semua Penyakit Telinga, Hidung (termasuk Sinus) dan Tekak
 - Hernia, Hemoroid, Fistula, Hidroselom, Varikosele
 - Endometriosis termasuk penyakit pada sistem pembiakan
 - Gangguan Tulang Belakang (termasuk ceper) dan keadaan lutut
4. **30 hari Tempoh menunggu untuk Ketidakupayaan Serius** bermaksud tiada bayaran faedah-faedah akan dibayar untuk **Bantuan Ketidakupayaan Serius** (Bahagian II - Faedah 5) sekiranya Ketidakupayaan Serius di kenalpasti dalam tempoh 30 hari pertama dari tarikh berkuatkuasanya insurans ini bagi tahun pertama dengan Multi Medical Protector.
5. **30 hari Tempoh Kewujudan untuk Ketidakupayaan Serius** bermaksud tiada faedah-faedah akan dibayar untuk **Bantuan Ketidakupayaan Serius** (Bahagian II - Faedah 5) akan hanya dibayar sekiranya anda terus hidup untuk tempoh 30 hari selepas diagnosis yang tetap.
6. **Ketidakupayaan Serius Ditakrifkan** adalah seperti senarai di bawah:
- Strok atau Kemalangan Cerebrovascular
 - Serangan Jantung
 - Kegagalan Buah Pinggang
 - Kanser
 - Penyakit koronari arteri yang memerlukan Pembedahan Laluan
 - Penyakit Hati Kronik
 - Fulminant Viral Kronik
 - Koma
 - Kelumpuhan / Kelumpuhan di sebelah bawah badan
 - Melecur teruk
 - Penyakit paru-paru yang kronik
 - Ensefalitis
 - Pemindahan organ penting
 - Pembedahan Otak
 - Penggantian Injap Jantung
 - Sklerosis berbilang
 - Pembedahan buka Jantung
 - Buta keseluruhan
 - Kehilangan pendengaran / Pekak
 - Bakteria Meningitis
- (Sila rujuk kepada Polisi atau Borang Permohonan untuk keterangan sepenuhnya dan keterangan mengenai Ketidakupayaan Serius.)
7. **20% Pembayaran Bersama** bermaksud jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Penginapan yang disiarkan di mana ia lebih tinggi dari faedah kelayakan anda, anda perlu menanggung 20% dari faedah kelayakan yang lain seperti yang tertera dalam Jadual Faedah.
8. **Kawasan Geografi** bermaksud segala faedah yang disediakan oleh Polisi ini dapat digunakan di seluruh dunia untuk 24 jam sehari bagi rakyat Malaysia sahaja.
9. **Klausa Rawatan Tempatan** bermaksud jika Orang yang Diinsuranskan adalah bukan rakyat Malaysia dan permohonannya telah diluluskan, perlindungan dan faedah yang diperuntukkan berkaitan Orang yang Diinsuranskan, termasuk ahli keluarganya jika turut diinsuranskan, boleh digunakan diseluruh dunia kecuali Negara Asal beliau atau mereka. Bukan rakyat Malaysia adalah bermaksud seseorang yang bukan memegang kerakyatan Malaysia. Negara Asal bermaksud Negara dimana Orang yang Diinsuranskan bermastautin.
10. **Permastautin Luar Negara** bermaksud tiada faedah yang akan dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang yang Diinsuranskan di luar Malaysia, jika beliau bermastautin atau mengembara di luar Malaysia untuk tempoh lebih dari 90 hari berturut-turut.
11. **Polisi Ambil-Alih** boleh dipertimbangkan jika tarikh mula berkuatkuasa Polisi ini adalah serta-merta dari tarikh tamat Polisi sebelumnya dan tempoh perlindungan mestilah berterusan. Satu salinan Polisi dan Jadual faedah lama mestilah disertakan bersama Borang Permohonan Multi Medical Protector.

Jika Orang yang Diinsuranskan mengalami ketidakupayaan perubatan pada atau sebelum berkuatkuasanya Polisi ini (dan faedah di bawah Polisi lama masih berkuatkuasa), Orang yang Diinsuranskan berkenaan akan terus dilindungi untuk ketidakupayaan yang sedia ada, tetapi mestilah tidak melebihi had polisi lama dengan syarat syarikat telah menerima satu salinan polisi itu.

12. **Tempoh Bertenang** bermaksud jika polisi ini telah dikeluarkan dan diatas sebab-sebab tertentu, Orang yang diinsuranskan 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 15 hari dari tarikh polisi dihantar. Orang Yang Diinsuranskan berhak keatas pemulangan semula semua premium yang telah dibayar setelah ditolak segala perbelanjaan pentadbiran yang dikeluarkan oleh Syarikat untuk mengeluarkan polisi.

13. **Pengecualian:**

- Penyakit yang dijangkiti dalam tempoh 30 hari pertama untuk Bahagian I - Faedah Asas, dan Ketidakupayaan Serius yang dikenalpasti dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama.
- Keadaan Pra-wujud.
- Penyakit-penyakit khusus adalah tidak dilindungi pada 120 hari pertama.
- Kecacatan sejak lahir, rawatan pergigian dan kehamilan, AIDS / HIV dan keadaan-keadaan yang berkaitan.
- Kecederaan yang dilakukan keatas diri sendiri atau membunuh diri, berkhatan untuk sebarang sebab.
- Psikotik, gangguan mental atau saraf.
- Pembedahan Kosmetik atau plastik.
- Peperangan, mogok, rusuhan, kekacauan awam.
- Pemeriksaan Rutin perubatan atau fizikal, prosedur penyelidikan.
- Sesiapa yang bermastautin di luar Malaysia untuk lebih dari 90 hari berturut-turut semasa Polisi berkuatkuasa.

(Sila rujuk kepada Polisi atau Borang Permohonan untuk keterangan lanjut mengenai Pengecualian.)

14. **Bayaran Munasabah Dan Lazim** bermaksud kadar dan bayaran untuk penjagaan dan rawatan perubatan yang dianggap sebagai munasabah dan lazim selagi ia tidak melebihi kadar bayaran yang biasa dikenakan oleh pihak lain untuk perubatan yang setaraf di kawasan dimana bayaran dikenakan untuk menyediakan rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setanding kepada individu sama jantina dan usia terhadap penyakit, kesakitan atau kecederaan yang sama dan yang dibawah plawaian perubatan umum dan kebiasaan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Orang Yang Diinsuranskan.

15. **Rawatan Luar Negara** bermaksud jika Orang Yang Diinsuranskan mendapatkan rawatan di luar Negara, faedah berkaitan rawatan akan dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had, syarat-syarat, bayaran munasabah dan lazim, yang tertera di dalam Polisi dan semua faedah akan dibayarkan berdasarkan peraturan kadar pertukaran rasmi yang diputuskan pada hari terakhir tempoh pengurangan dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan melainkan:

- i) Orang yang Diinsuranskan yang mengembara, ke luar Negara di atas sebab yang lain daripada untuk rawatan perubatan, perlu dikurung di hospital di luar Malaysia disebabkan kecemasan perubatan;
- ii) Orang Yang Diinsuranskan di atas saranan Doktor perlu dipindahkan ke hospital di luar Malaysia kerana kepakaran rawatan, bantuan, informasi atau keputusan yang diperlukan tidak boleh diberi, diperolehi atau didapati di Malaysia.

Rawatan Luar Negara bagi wabak, penyakit atau kecederaan yang dikenalpasti di Malaysia dan bukan kecemasan atau keadaan kronik di mana rawatan boleh ditangguhkan sewajarnya hingga balik ke Malaysia adalah tidak dilindungi oleh Polisi.

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 dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat BNMLINK untuk aduan / pertanyaan:

Tingkat 4, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

Tel: 1-300-88-5465 (Luar Negara: +603 2174 1717) Laman Web BNMLINK: bnm.gov.my/BNMLINK

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 Medical Protector. 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.