



<p><b>PRODUCT DISCLOSURE SHEET</b></p> <p><b>Read this Product Disclosure Sheet before You decide to take out the eMedic Plus. Be sure to also read the general terms and conditions.</b></p>	<p><b>Underwritten by Generali Life Insurance Malaysia Berhad ("Company/We/Us/Our/Ours")</b></p> <p><b>eMedic Plus</b></p>
---	--

**1. What is this product about?**  
 This is a non-participating yearly renewable standalone medical plan which provides medical and Hospitalisation benefits, up to Age eighty (80) of the Insured, and subject to Deductible amount of RM1,000 per Hospitalisation. Deductible per Hospitalisation means that You have to pay for the first RM1,000 of the total Eligible Expenses incurred for that Hospitalisation, and We will pay the balance of the Eligible Expenses after deducting the first RM1,000, subject to the Annual Limit.

This is a pure protection product and does not provide any savings or investment elements.

**2. What are the covers/benefits provided?**  
 This plan covers:

Schedule of Benefits

BENEFIT		Plan 150	Plan 100	Plan 50	Plan 20
Annual Limit (applicable to Section A and B)		RM150,000	RM100,000	RM50,000	RM20,000
Inflation Defender		Annual Limit will be increased by 10% of the initial Annual Limit at the end of every five (5) Policy Years starting from the Issue Date, subject to a maximum of 50% of the initial Annual Limit.			
Lifetime Limit		No Limit			
Deductible per Hospitalisation (applicable to Section A and B)		RM1,000			
<b>Section A In-Patient and Surgical Benefit</b>					
1	Hospital Room and Board (daily maximum)	RM250			
2	Intensive Care Unit	As charged			
3	In-Patient Related Fees (a) Hospital Supplies and Services (b) Surgical Fees (c) Anaesthetist Fees (d) Operating Theatre (e) Prescribed Medicines (f) Diagnostic Procedures and Physiotherapy (g) Physician/Specialist Visit (up to two (2) visits per day per Physician/Specialist)	As charged			
4	Ambulance Fees	As charged			
5	Daily Allowance for Hospitalisation due to Accident	RM50 per day, up to thirty (30) days per Policy Year			
6	Daily Allowance for Hospitalisation in Intensive Care Unit	RM100 per day, up to thirty (30) days per Policy Year			
<b>Section B Out-Patient Benefit</b>					
7	Daycare Surgical Procedure	As charged			
8	Consultations and Diagnostic Procedures (including medication) (up to three (3) times and within thirty one (31) days before Hospitalisation)				
9	Post Hospitalisation Care and Physiotherapy Treatment (within sixty (60) Days from Hospital discharge)				
10	Emergency Accidental Treatment (up to three (3) times per Any One (1) Disability)				
<b>Section C Special Benefit</b>					
11	No Claim Rewards	RM60	RM50	RM30	RM20

If You are hospitalised at a room with higher Hospital Room and Board rate than Your eligible benefit, You shall pay the difference in the Room and Board rate.

Daily Allowance for Hospitalisation in Intensive Care Unit is payable in addition to the Daily Allowance for Hospitalisation due to Accident.

The coverage term for this plan is up to Age eighty (80) of the Insured.

The benefit(s) payable under eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Generali Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

**3. How much premium do I have to pay?**

The total premium that You have to pay and the terms and conditions relating to Your Policy may vary depending on the Our underwriting requirements such as attained Age and plan chosen.

Below are the premium rates:

Attained Age	Plan 150		Plan 100		Plan 50		Plan 20	
	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)	Monthly Premium (RM)	Annual Premium (RM)
0 – 5	69.47	792.00	68.85	785.00	62.71	715.00	59.64	680.00
6 – 15	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
16 – 19	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
20 – 24	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
25 – 29	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
30 – 34	42.36	483.00	40.35	460.00	38.33	437.00	35.35	403.00
35 – 39	42.80	488.00	41.22	470.00	38.68	441.00	35.70	407.00
40 – 44	52.80	602.00	50.43	575.00	47.36	540.00	44.29	505.00
45 – 49	87.98	1,003.00	84.82	967.00	79.12	902.00	72.98	832.00
50 – 54	123.85	1,412.00	119.21	1,359.00	112.98	1,288.00	102.71	1,171.00
55 – 59*	228.33	2,603.00	216.66	2,470.00	204.29	2,329.00	189.99	2,166.00
60 – 64*	328.41	3,744.00	316.66	3,610.00	299.03	3,409.00	273.06	3,113.00
65 – 69*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
70 – 74*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
75 – 79*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00

\* The premium rates for Age 56 – 79 are for renewal only.

- The payment of premium can be made either monthly or annually.
- The premium for this product is not guaranteed. We reserve the right to revise the premiums at Policy Anniversary by giving You ninety (90) days' notice if the overall claim experience of this class of business is worse than expected.
- The premiums paid for this Policy may qualify You for income tax relief subject to the provisions of the Income Tax Act and Inland Revenue Board.
- Grace Period: You are given thirty one (31) days of grace period from the premium due date to make Your premium payment.

**4. What are the fees and charges that I have to pay?**

No commission will be paid under this Policy as there is no intermediary involved.

**5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?**

- Importance of disclosure – You must disclose all material facts such as medical condition, and state Your Age correctly.
- Free-look period – You may cancel Your Policy by sending us an e-mail within fifteen (15) days from the date the Policy is transmitted to You. The premiums that You have paid will be refunded to You.
- Waiting Period – The eligibility for benefit under this Policy will only start one hundred and twenty (120) days for Specified Illnesses and thirty (30) days for any other illnesses from the Issue Date, except for Bodily Injury due to Accident.
- Implications of switching Policy to another insurer – One of the main disadvantages is new terms and conditions of the new Policy may be applied if the current health status is less favourable to the new insurer. It is advisable to check with the insurer before making a final decision.
- This plan is yearly renewable at Your option. The coverage will cease on the Expiry Date and We shall strictly not be liable for any expenses that take place after the Expiry Date.
- Deductible – RM1,000 Deductible per Hospitalisation means that You have to pay for the first RM1,000 of the total Eligible Expenses incurred for that Hospitalisation, and We will pay the balance of the Eligible Expenses after deducting the first RM1,000, subject to the Annual Limit.
- Overseas treatment – This coverage is only applicable to Malaysian citizen and subject to Reasonable and Customary Charges for such equivalent local treatment in Malaysia.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Contract for the full list of terms and conditions under this Policy.

**6. What are the major exclusions under this Policy?**

This Policy does not cover any Hospitalisation, Surgeries or charges incurred caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-Existing Illnesses;
2. Specified Illnesses occurring within the Waiting Period;
3. Any Disabilities, medical or physical conditions and its signs and symptoms occurring within the Waiting Period, except for Injuries due to Accidents;
4. Circumcision, eye examination, refractive Surgery or surgical procedure for visual impairments due to astigmatism, farsightedness or nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik), glasses or contact lenses, intraocular lens (except monofocal intraocular lenses in cataract Surgery), High-intensity Focused Ultrasound (HIFU), rhizolysis, robotics Surgery that aided surgical procedure and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof;
5. Dental conditions including Dental Treatment or oral Surgery except as necessitated by Injuries due to Accidents to sound natural teeth occurring during the period of insurance;
6. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal Disease and its sequelae, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) related Diseases, and any communicable Diseases requiring quarantine by law (This exclusion does not apply to any Hospitalisation, Surgery, charges incurred or death, whichever is applicable, due to Coronavirus Disease (COVID-19));
7. Any treatments or surgical operation for Congenital Conditions or deformities including hereditary conditions;
8. Pregnancy, pregnancy related condition or its complications, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation;
9. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examinations, general physical or medical examinations that are not related whether directly or indirectly to treatment or diagnosis of a covered Disability, any treatments which is not Medically Necessary, tests and investigations done for the purpose of excluding diagnosis other than the final diagnosis in which final treatment is rendered, any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and any treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric Surgery;
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots, civil commotion or insurrection;
12. Biological or chemical contamination, ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
13. Expenses incurred for donation of any body parts or organs by the Insured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy, placenta/serum therapy, chelation therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to acupressure reflexology, bone setting, herbalist treatment, traditional and complementary medicine (unless otherwise specified), supplementary medicine, vitamin, nutritional herb, massage or aroma therapy or other alternative treatment;
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a workman's compensation insurance contract;
16. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations) and any other conditions classified under the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV Codes) as published by American Psychiatric Association;
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
20. Expenses incurred for gender changes;
21. Any treatments directed towards developmental delays and/or learning Disabilities of an Insured;
22. Any treatments which only offer temporary relief of symptoms on any long-term Illnesses and Diseases rather than dealing with the underlying medical condition;
23. Any diagnostic tests, procedures, blood tests, investigations or screenings that are not directly related to the final diagnosis and treatment for the covered Disability; or
24. Cosmetic/aesthetic/plastic Surgery or treatment, or treatment which relates to or is needed because of previous cosmetic treatment. However, We will pay for the reconstructive Surgery if:
  - (a) it is carried out to restore function or appearance after an Accident or following Surgery for a medical condition, provided that the Insured has been continuously covered under the Policy since before the occurrence of Accident or Surgery;
  - (b) it is done at a medically appropriate stage after the Accident or Surgery; and
  - (c) We agree, in writing, to the cost of the treatment before it is done.



	Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Contract for the full list of exclusions under this Policy.																																			
<b>7. Can I cancel my Policy?</b>	You may cancel Your coverage under this Policy by giving a written notice to Us. Upon cancellation, and provided no claim has been made under the Policy, the following refund of premium will be made to You.																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Period from Policy Anniversary, Not exceeding</th> <th colspan="2">Premium Payment Mode</th> </tr> <tr> <th>Annually</th> <th>Monthly</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 days*</td> <td>90%</td> <td>No Refund</td> </tr> <tr> <td>1 month</td> <td>80%</td> <td rowspan="11">Not Applicable</td> </tr> <tr> <td>2 months</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>3 months</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>4 months</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>5 months</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>6 months</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>7 months</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>8 months</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>9 months</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>10 months</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>11 months</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Period exceeding 11 months</td> <td>No Refund</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Period from Policy Anniversary, Not exceeding	Premium Payment Mode		Annually	Monthly	15 days*	90%	No Refund	1 month	80%	Not Applicable	2 months	70%	3 months	60%	4 months	50%	5 months	40%	6 months	30%	7 months	25%	8 months	20%	9 months	15%	10 months	10%	11 months	5%	Period exceeding 11 months	No Refund		
Period from Policy Anniversary, Not exceeding	Premium Payment Mode																																			
	Annually	Monthly																																		
15 days*	90%	No Refund																																		
1 month	80%	Not Applicable																																		
2 months	70%																																			
3 months	60%																																			
4 months	50%																																			
5 months	40%																																			
6 months	30%																																			
7 months	25%																																			
8 months	20%																																			
9 months	15%																																			
10 months	10%																																			
11 months	5%																																			
Period exceeding 11 months	No Refund																																			
	* Not applicable to first (1 <sup>st</sup> ) Policy Year.																																			
<b>8. What do I need to do if there are changes to my contact details?</b>	Please contact Us of any changes in Your contact details to ensure that all correspondences reach You in a timely manner.																																			
<b>9. Where can I get further information?</b>	Should You require additional information about medical and health insurance, please refer to the <i>insuranceinfo</i> booklet on 'Medical & Health Insurance' available at all Our branches or You can visit <a href="http://www.insuranceinfo.com.my">www.insuranceinfo.com.my</a> .																																			
	If You have any enquiries, please contact Us at:																																			
	Generali Life Insurance Malaysia Berhad Ground Floor, Chulan Tower No.3 Jalan Conlay 50450 Kuala Lumpur  Customer Care Line: 1 300 88 1616 General Line: 03-2117 6688 Fax: 03-2117 6768 Email: <a href="mailto:customer.service.life@generali.com.my">customer.service.life@generali.com.my</a>																																			
<b>10. Other types of Medical and Health Insurance cover available.</b>	Please ask Us for other similar types of plans offered.																																			

**IMPORTANT NOTE:**

**YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND CONTACT US DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.**

This insurance plan is underwritten by Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W), a company licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at <SALES DATE>.



<p><b>HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK</b></p> <p>Baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum Anda mengambil keputusan untuk menerima eMedic Plus. Pastikan turut membaca terma dan syarat umum.</p>	<p>Diunderait oleh Generali Life Insurance Malaysia Berhad (“Syarikat/Kami”)</p> <p><b>eMedic Plus</b></p>
--	--

**1. Apakah produk ini?**  
 Ini adalah pelan perubatan tanpa sertain diperbaharui setiap tahun yang menyediakan manfaat perubatan dan Penghospitalan, sehingga umur lapan puluh (80) tahun Orang yang Diinsuranskan, dan tertakluk kepada amaun Deduktibel RM1,000 bagi setiap Penghospitalan. Deduktibel bagi setiap Penghospitalan bermaksud Anda perlu membayar RM1,000 pertama bagi jumlah Perbelanjaan yang Layak untuk Penghospitalan itu, dan Kami akan membayar baki Perbelanjaan yang Layak selepas menolak RM1,000 pertama, tertakluk kepada Had Tahunan.

Ini adalah produk perlindungan tulen dan tidak menyediakan sebarang elemen simpanan atau pelaburan.

**2. Apakah perlindungan/manfaat yang diberikan?**  
 Pelan ini melindungi:

Jadual Manfaat

MANFAAT		Pelan 150	Pelan 100	Pelan 50	Pelan 20
Had Tahunan (terpakai untuk Bahagian A dan B)		RM150,000	RM100,000	RM50,000	RM20,000
Pembela Inflasi		Had Tahunan akan dinaikkan sebanyak 10% dari Had Tahunan permulaan pada akhir setiap lima (5) Tahun Polisi bermula dari Tarikh Dikeluarkan, tertakluk kepada maksimum 50% daripada Had Tahunan permulaan.			
Had Seumur Hidup		Tiada Had			
Deduktibel bagi setiap Penghospitalan (terpakai untuk Bahagian A dan B)		RM1,000			
<b>Bahagian A Manfaat Pesakit Dalam dan Pembedahan</b>					
1	Bilik dan Penginapan Hospital (maksimum setiap hari)	RM250			
2	Unit Rawatan Rapi	Seperti caj yang dikenakan			
3	Fi Berkaitan Pesakit Dalam (a) Bekalan dan Perkhidmatan Hospital (b) Fi Pembedahan (c) Fi Pakar Bius (d) Dewan Bedah (e) Ubat Dipreskripsikan (f) Prosedur Diagnostik dan Fisioterapi (g) Lawatan Pakar Perubatan/Pakar (sehingga dua (2) lawatan sehari bagi setiap Pakar Perubatan/Pakar)	Seperti caj yang dikenakan			
4	Fi Ambulans	Seperti caj yang dikenakan			
5	Elaun Harian Penghospitalan akibat Kemalangan	RM50 sehari, sehingga tiga puluh (30) hari setiap Tahun Polisi			
6	Elaun Harian Penghospitalan di Unit Rawatan Rapi	RM100 sehari, sehingga tiga puluh (30) hari setiap Tahun Polisi			
<b>Bahagian B Manfaat Pesakit Luar</b>					
7	Prosedur Pembedahan Harian	Seperti caj yang dikenakan			
8	Rundingan dan Prosedur Diagnostik (termasuk ubat-ubatan) (sehingga tiga (3) kali dan dalam tempoh tiga puluh satu (31) hari sebelum Penghospitalan)				
9	Penjagaan Selepas Penghospitalan dan Rawatan Fisioterapi (dalam tempoh enam puluh (60) hari selepas keluar dari Hospital)				
10	Rawatan Kemalangan dan Kecemasan (sehingga tiga (3) kali untuk Mana-mana Satu (1) Hilang Upaya)				
<b>Bahagian C Manfaat Khas</b>					
11	Ganjaran Tanpa Tuntutan	RM60	RM50	RM30	RM20

Jika Anda dimasukkan ke Hospital di bilik dengan kadar Bilik dan Penginapan Hospital yang lebih tinggi daripada manfaat yang Anda layak, Anda hendaklah menanggung perbezaan bagi kadar Bilik dan Penginapan Hospital.

Elaun Harian Penghospitalan di Unit Rawatan Rapi akan dibayar sebagai tambahan kepada Elaun Harian Penghospitalan akibat Kemalangan.

Tempoh perlindungan bagi pelan ini adalah sehingga Umur lapan puluh (80) tahun Orang yang Diinsuranskan.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Generali Life Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

**3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?**

Jumlah premium yang perlu Anda bayar dan terma-terma dan syarat-syarat yang berkaitan dengan Polisi Anda mungkin berbeza bergantung kepada keperluan pengunderaitan Kami seperti Umur tercapai dan pelan yang dipilih.

Kadar premium adalah seperti di bawah:

Umur Tercapai	Pelan 150		Pelan 100		Pelan 50		Pelan 20	
	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)	Premium Bulanan (RM)	Premium Tahunan (RM)
0 – 5	69.47	792.00	68.85	785.00	62.71	715.00	59.64	680.00
6 – 15	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
16 – 19	38.77	442.00	38.07	434.00	34.99	399.00	32.98	376.00
20 – 24	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
25 – 29	39.73	453.00	38.33	437.00	36.40	415.00	33.33	380.00
30 – 34	42.36	483.00	40.35	460.00	38.33	437.00	35.35	403.00
35 – 39	42.80	488.00	41.22	470.00	38.68	441.00	35.70	407.00
40 – 44	52.80	602.00	50.43	575.00	47.36	540.00	44.29	505.00
45 – 49	87.98	1,003.00	84.82	967.00	79.12	902.00	72.98	832.00
50 – 54	123.85	1,412.00	119.21	1,359.00	112.98	1,288.00	102.71	1,171.00
55 – 59*	228.33	2,603.00	216.66	2,470.00	204.29	2,329.00	189.99	2,166.00
60 – 64*	328.41	3,744.00	316.66	3,610.00	299.03	3,409.00	273.06	3,113.00
65 – 69*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
70 – 74*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00
75 – 79*	494.29	5,635.00	475.52	5,421.00	448.33	5,111.00	409.56	4,669.00

\* Kadar premium bagi Umur 56 – 79 adalah untuk pembaharuan sahaja.

- Bayaran premium boleh dibuat secara bulanan atau tahunan.
- Premium bagi produk ini adalah tidak dijamin. Kami berhak untuk menyemak premium pada Ulang Tahun Polisi dengan memberikan Anda notis sembilan puluh (90) hari jika pengalaman tuntutan keseluruhan bagi kelas perniagaan ini adalah lebih teruk daripada yang dijangka.
- Premium yang dibayar untuk Polisi ini boleh melayakkan Anda untuk pelepasan cukai tertakluk kepada peruntukan Akta Cukai Pendapatan dan Lembaga Hasil Dalam Negeri.
- Tempoh Tangguh: Anda diberi tempoh tangguh selama tiga puluh satu (31) hari dari tarikh akhir premium untuk membuat pembayaran premium Anda.

**4. Apakah fi dan caj yang saya perlu bayar?**

Tiada komisen yang akan dibayar di bawah Polisi ini kerana tiada perantara yang terlibat.

**5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ambil perhatian?**

- Kepentingan pendedahan – Anda harus menyatakan semua fakta penting seperti keadaan perubatan, dan menyatakan Umur Anda dengan tepat.
- Tempoh tenang – Anda boleh membatalkan Polisi Anda dengan menghantar e-mel kepada Kami dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh Polisi ini dihantar kepada Anda. Premium yang Anda telah bayar akan dikembalikan kepada Anda.
- Tempoh Menunggu – Kelayakan untuk mendapatkan perlindungan di bawah Polisi ini hanya akan bermula selepas seratus dua puluh (120) hari untuk Penyakit Tertentu dan tiga puluh (30) hari untuk sebarang Penyakit lain bermula dari Tarikh Dikeluarkan, kecuali untuk Kecederaan Anggota Badan akibat kemalangan.
- Implikasi pertukaran Polisi kepada syarikat insurans lain – Salah satu kekurangan utama adalah terma dan syarat baru Polisi baru boleh diguna pakai jika status kesihatan semasa kurang memihak kepada syarikat insurans baru. Adalah dinasihatkan untuk semak dengan syarikat insurans sebelum membuat keputusan muktamad.
- Pelan ini boleh diperbaharui setiap tahun mengikut pilihan Anda. Perlindungan akan tamat pada Tarikh Matang dan Kami tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas Tarikh Matang.



- Deduktibel – RM1,000 Deduktibel bagi setiap Penghospitalan hospital bermaksud Anda perlu membayar RM1,000 pertama bagi jumlah Perbelanjaan yang Layak untuk Penghospitalan itu, dan Kami akan membayar baki Perbelanjaan yang Layak selepas menolak RM1,000 pertama, tertakluk kepada Had Tahunan.
- Rawatan luar negeri – Perlindungan ini hanya terpakai untuk warganegara Malaysia dan tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa untuk rawatan tempatan yang setara di Malaysia.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai lengkap terma dan syarat di bawah Polisi ini.

**6. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?**

Polisi ini tidak melindungi mana-mana Penghospitalan, Pembedahan atau bayaran yang ditanggung disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut:

1. Penyakit Sedia Ada;
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam Tempoh Menunggu;
3. Apa-apa Hilang Upaya, keadaan perubatan atau fizikal serta tanda dan simptomnya yang berlaku dalam Tempoh Menunggu, kecuali untuk Kecederaan akibat Kemalangan;
4. 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, kanta intraokular (kecuali kanta intraokular monofokal dalam Pembedahan katarak), Ultrabunyi Fokus Intensiti Tinggi (HIFU), rhizolisis, Pembedahan robotik yang membantu prosedur Pembedahan dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya;
5. 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;
6. 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));
7. Apa-apa rawatan atau operasi Pembedahan untuk Keadaan Kongenital atau keabnormalan termasuk penyakit keturunan;
8. 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 erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;
9. 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;
10. Bunuh diri, cubaan bunuh diri atau Kecederaan diri yang disengajakan semasa siuman atau tidak siuman;
11. 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;
12. Pencemaran kimia atau biologikal, 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;
13. 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;
14. 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;
15. 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;
16. Psikitik, 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;
17. 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;
18. Sakit atau Kecederaan yang timbul akibat 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;
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual dan berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan;
20. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina;
21. Sebarang rawatan yang tertumpu kepada kelewatan perkembangan dan/atau masalah pembelajaran Orang yang Diinsuranskan;

22. Sebarang rawatan yang hanya menawarkan kelegaan sementara bagi simptom-simptom, pada mana-mana Penyakit jangka panjang berbanding dengan menguruskan keadaan perubatan yang sebenar;
23. Sebarang ujian diagnostik, prosedur, ujian darah, penyiasatan atau pemeriksaan yang tidak berkaitan langsung dengan diagnosis akhir dan rawatan untuk Hilang Upaya yang dilindungi; atau
24. 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 Tambahan 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 tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai lengkap pengecualian di bawah Polisi ini.

**7. Bolehkah saya membatalkan Polisi saya?**

Anda boleh membatalkan Polisi anda dengan memberikan notis bertulis kepada Kami. Sebaik pembatalan, dengan syarat tiada tuntutan yang dibuat di bawah Polisi ini, pulangan premium seperti yang dinyatakan di bawah akan dibayar kepada Anda.

Tempoh dari Ulang Tahun Polisi, Tidak melebihi	Mod pembayaran premium	
	Tahunan	Bulanan
15 hari*	90%	Tiada Pulangan
1 bulan	80%	Tidak Berkenaan
2 bulan	70%	
3 bulan	60%	
4 bulan	50%	
5 bulan	40%	
6 bulan	30%	
7 bulan	25%	
8 bulan	20%	
9 bulan	15%	
10 bulan	10%	
11 bulan	5%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Pulangan	

\* Tidak terpakai untuk Tahun Polisi pertama.

**8. Apa yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan pada butiran hubungan saya?**

Sila hubungi Kami jika terdapat apa-apa perubahan dalam butiran hubungan Anda untuk memastikan semua komunikasi sampai kepada Anda dengan cepat.

**9. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?**

Sekiranya Anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk ke buku panduan *insuranceinfo* di bawah 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang terdapat di semua cawangan Kami atau Anda boleh melayari [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my).

Bagi sebarang pertanyaan, sila hubungi Kami di:

Generali Life Insurance Malaysia Berhad  
Tingkat Bawah, Menara Chulan  
No.3 Jalan Conlay  
50450 Kuala Lumpur

Talian Khidmat Pelanggan: 1 300 88 1616  
Talian Umum: 03-2117 6688  
Faks: 03-2117 6768  
E-mel: [customer.service.life@generali.com.my](mailto:customer.service.life@generali.com.my)

**10. Lain-lain jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan serupa yang disediakan.**

Sila tanya Kami untuk jenis pelan lain yang ditawarkan oleh Kami.





**NOTA PENTING:**

**ANDA HARUS PASTIKAN BAHAWA POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN MENGHUBUNGI KAMI UNTUK SEBARANG MAKLUMAT LANJUT.**

Pelan insurans ini diunderait oleh Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W), syarikat yang dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang diberikan dalam helaian pendedahan ini sah pada <SALES DATE>.

SAMPLE