



## Lembaran Pendedahan Produk

# Polisi Insurans Penghospitalan Dan Pembedahan Berkelompok

Sila baca Lembaran Pendedahan Produk sebelum anda membuat pilihan untuk memilih Polisi Insurans Penghospitalan dan Pembedahan Berkelompok. Pastikan juga anda telah membaca termasuk terma-terma dan syarat-syarat am

### NOTIS PENTING

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

## 1. Apakah dia produk ini?

Polisi Penghospitalan dan Pembedahan Berkelompok adalah polisi yang memberi perlindungan menyeluruh yang merangkumi kos perubatan yang ditanggung oleh pekerja-pekerja anda bagi penghospitalan yang disebabkan oleh kemalangan atau sakit. Tiada perlindungan bagi perbelanjaan perubatan pesakit luar yang mana tidak berkaitan dengan penghospitalan. Sekiranya anda dilindungi oleh polisi ini ketika belum mencapai umur 60, insurans anda mungkin boleh diperbaharui sehingga berumur 70 tahun.

Secara amnya, Polisi Penghospitalan dan Pembedahan Berkelompok adalah direka mengikut kehendak khusus bagi memenuhi keperluan golongan korporat.

## 2. Apakah perlindungan/ manfaat yang disediakan?

Beberapa manfaat utama yang terkandung di dalam polisi :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| ■ Bilik Hospital dan Makan                  | ■ Khidmat dan Bekalan Hospital                     | ■ Rawatan Kecemasan Pergigian Pesakit Luar akibat Kemalangan |
| ■ Unit Rawatan Rapi                         | ■ Ujian Diagnostik Prahospital dan Prapembedahan   | ■ Bayaran Ambulans   |
| ■ Bayaran Pembedahan                        | ■ Bayaran Rundingan Pakar Prahospital              | ■ Penjagaan oleh Jururawat di Rumah                          |
| ■ Bayaran Pakar Bius                        | ■ Rawatan Selepas Penghospitalan                   | ■ Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan                    |
| ■ Bayaran Bilik Pembedahan                  | ■ Rawatan Kecemasan Pesakit Luar akibat Kemalangan | ■ Rawatan Pesakit Luar bagi Kanser                           |
| ■ Pembedahan Harian                         |  | ■ Pampasan Kematian  |
| ■ Lawatan Pakar Perubatan Di dalam Hospital |  |  |

Nota : Sila rujuk manfaat yang tertera di dalam Jadual Polisi.

Jangkamasa perlindungan adalah untuk setahun. Anda perlu memperbaharui polisi anda setiap tahun sebelum ulangtahun polisi.

## 3. Berapakah kadar premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium yang perlu di bayar bergantung kepada umur, status kesihatan, pelan pilihan dan saiz kumpulan pekerja-pekerja anda. Walau bagaimanapun ia mungkin berbeza bergantung kepada syarat-syarat dan sebut harga dari Penanggung Jaminan.

## 4. Apakah bayaran-bayaran dan caj-caj yang saya perlu bayar?

- Cukai Perkhidmatan : 8%
- Duti setem : RM10.00
- Komisen dibayar kepada pengantara insurans (jika ada) : 10% daripada premium atau RM \_\_\_\_\_

## 5. Apakah terma dan syarat utama yang saya harus ketahui?

### Had Umur

- Permohonan Baru : Berumur 15 hari sehingga 60 tahun
- Pembaharuan : Sehingga berumur 70

### Pernyataan Penting

- Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.
- Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.
- Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.
- Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
- Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

### Jaminan / Pampasan

- Anda akan dibayar pampasan berdasarkan kepada bayaran balik jumlah sebenar yang ditanggung tertakluk kepada had yang ditetapkan di dalam polisi. Anda tidak boleh membuat tuntutan berganda di atas perbelanjaan perubatan.

## Kelayakan

- Semua pekerja sepenuh masa sedia layak untuk mendapat perlindungan
- Semua bakal pekerja sepenuh masa layak mendapat perlindungan dari hari pertama bulan mereka bekerja atau kebetulan telah menamatkan tempoh percubaan.
- Merupakan pekerja tetap
- Semua tanggungan yang layak mesti dilindungi.

## Penambahan & Pengurangan

- Pekerja baru yang diambil bekerja dan pekerja yang berhenti seharusnya dimasukkan atau dikeluarkan secara automatik dari polisi.

## Pemilihan tertentu tidak dibenarkan

- Anda perlu memastikan semua pekerja yang berada di dalam kategori pekerjaan yang sama memiliki pelan yang sama.

## Tempoh Bertenang

- Jika anda tidak sepenuhnya berpuas hati dengan Polisi ini, anda boleh mengembalikan Polisi ini kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh penyerahan Polisi untuk pembatalan. Premium yang dibayar akan dikembalikan kepada anda tolak apa-apa perbelanjaan pemeriksaan perubatan yang ditanggung, jika berkenaan.

## 6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Secara umumnya, Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada dan Keabnormalan Kongenital.
- Penyakit Tertentu yang wujud dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan bagi orang yang di insuranskan.
- Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau apabila penjagaan atau rawatan tersebut telah di bayar oleh mana-mana penanggung insurans lain atau ganti rugi yang melindungi orang yang di insuranskan dan ketidakupayaan.
- Pembedahan kosmetik/plastik, rawatan kosmetik, kerosakan biasan mata dan pemulihan pembetulannya dengan apa- jua cara sekali pun, alat bantuan pendengaran, penggunaan dan perolehan anggota palsu luaran atau alatan seperti anggota badan tiruan, mesin dialysis kecuali yang perlu dilakukan akibat kecederaan yang berlaku sepanjang Tempoh Insurans.
- Rawatan dan penjagaan gigi, kecuali yang perlu di lakukan disebabkan kecederaan akibat kemalangan ke atas gigi asal yang tidak rosak yang berlaku disepanjang Tempoh Insurans.
- AIDS (Sindrom Kurang daya Tahan Penyakit), ARC (Kompleks Berkaitan AIDS), dan semua penyakit-penyakit berkaitan HIV(Virus Kurang Daya Tahan Penyakit) dan Penyakit Kelamin.
- Kehamilan, kelahiran anak, keguguran, menggugurkan kandungan, ketidaksuburan, jagaan prenatal dan postnatal, kawalan kelahiran, apa-apa ujian atau rawatan yang berkaitan dengan impoten atau pensterilan.
- Gangguan mental atau saraf, keadaan psikaitri, (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatik), hilang ingatan, nyanyuk, kecederaan diri sendiri atau cubaan bunuh diri, rawatan untuk sindrom ketagihan arak dan dadah.
- Ujian rutin kesihatan dan fizikal, pemeriksaan kesihatan, prosedur penyiasatan atau ujian yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi, atau apa-apa rawatan yang tidak perlu dari segi perubatan termasuk apa-apa ubat rawatan pencegahan, atau ujian dan rawatan berkaitan dengan kawalan berat badan.
- Kos atau perbelanjaan untuk perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau terhadap negara.
- Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktiviti dari mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear dari proses gabungan nuklear atau dari apa jua peralatan senjata nuclear.

Nota: Senarai di atas adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk Kontrak Polisi untuk maklumat lanjut.

## 7. Apakah dia Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada bermaksud Hilang Upaya yang wujud, atau yang mana Orang yang Diinsuranskan sedang menerima rawatan, atau menunjukkan gejala/simptom yang jelas dalam masa 3 tahun sebelum bermulanya tempoh Insurans untuk Orang yang diinsuranskan. Konsultasi dengan mana-mana doctor/pakar perubatan untuk apa2 jenis tanda, kesakitan atau ketidakselesaan adalah menunjukkan gejala atau simptom Hilang Upaya tersebut.

## 8. Apakah dia Penyakit Tertentu?

Penyakit Tertentu bermaksud Hilang Upaya dan komplikasi yang berkaitan dengannya seperti yang berikut:

- Hipertensi, penyakit kardiavaskular dan diabetes mellitus
- Semua jenis Tumor, termasuk sista, nodul, polip, neoplasm benign dan malignan.
- Ketidaknormalan pada nasal Septum/Turbinat/Sinus
- Katarak, Endometriosis dan Adenomyosis
- Batu di dalam sistem kencing dan Biliari, Tonsil yang memerlukan pembedahan, Gastrik dan Ulser Duodenal.
- Buasir, fistula dan sebarang jenis hernia.

## 9. Bolehkah saya membatalkan Polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberi 31 hari notis bertulis kepada pihak syarikat, dengan syarat tiada tuntutan yang telah dibuat dalam tempoh tahun polisi semasa. Selepas pembatalan, anda adalah layak mendapatkan pemulangan premium tahunan anda berdasarkan jadual insuran yang belum tamat tempoh.

Tempoh tidak melebihi	Bayaran balik premium tahunan
15 hari (untuk pembaharuan sahaja)	90%
1 bulan	80%
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%
Melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

## 10. Apa yang perlu saya lakukan jika ada pertukaran alamat?

Adalah penting untuk anda memberitahu pihak syarikat sekiranya berlaku pertukaran alamat bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai kepada anda apabila sampai pada masanya.

## 11. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan tentang Insurans Perubatan kami yang lain, sila rujuk kepada buku kecil maklumat insurans berkenaan 'Insuran Perubatan & Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan sesalinan daripada perantara insurans anda atau lawati laman web kami di [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my).

Jika anda mempunyai apa-apa pertanyaan tentang Insurans Polisi Penghospitalan dan Pembedahan Berkelompok kami atau lain-lain jenis produk insurans Perubatan kami, anda boleh menghubungi kami atau mana-mana cawangan kami atau perantara insurans anda atau lawati laman web kami di [www.tokiomarine.com](http://www.tokiomarine.com).

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad  
Level 20, Menara Hap Seng 3,  
Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee,  
50250 Kuala Lumpur.

Customer Service Hotline: 1800 88 0812  
Email: [letusknow@tokiomarine.com.my](mailto:letusknow@tokiomarine.com.my)

## 12. Produk Perlindungan Insurans lain yang boleh didapati

- Medic Plus
- Premier Medic Partner

### NOTA PENTING

- Anda seharusnya berpuas hati bahawa polisi ini adalah yang terbaik untuk keperluan anda dan premium yang dikenakan adalah mampu dibayar. Anda hendaklah baca dan faham tentang polisi insurans tersebut dan menghubungi terus syarikat insurans untuk keterangan lebih lanjut.
- Keterangan yang terdapat di dalam helaian penerangan ini cuma penerangan ringkas untuk rujukan cepat dan mudah. Terma-terma dan syarat-syarat yang tepat yang diperlukan terkandung di dalam kontrak polisi. Sekiranya terdapat percanggahan, versi bahasa Inggeris akan digunapakai.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada 01/03/2024.

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia.