BERJAYA SOMPO INSURANCE

Polisi

Skim Kemasukan Hospital Dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

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 Berjaya Sompo Insurance atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Berjaya Sompo Insurance Berhad
No. Pendaftaran 198001008821 (62605-U)
Tingkat 36, Menara Bangkok Bank,
105, Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur.
Talian Bebas Tol: 1-800-883-373
Tel.: 03-2170 7300
E-mel: customer@bsompo.com.my
Laman Web: www.berjayasompo.com.my

Lihat untuk
lebih banyak produk

SKHPPA1225

Kandungan

NOTIS PENTING **3**

PERJANJIAN KAMI **4**

KEWAJIPAN PENDEDAHAN **4**

DEFINISI **4**

PERLINDUNGAN **6**

HURAIAN MANFAAT **6**

SYARAT **7**

PENGECUALIAN **7**

PROSEDUR TUNTUTAN **8**

NOTIS PENTING

Ini adalah Polisi **Skim Kemasukan Hospital Dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)** Anda. Anda harus berpuas hati bahawa Polisi ini akan memenuhi keperluan Anda dengan sebaiknya. Anda perlu membaca dan memahami terma, syarat dan jaminan Polisi serta berbincang dengan ejen Anda dan/atau dengan Kami secara langsung untuk mendapat maklumat lanjut dan/atau menjelaskan sebarang keraguan yang Anda mungkin ada sebelum Anda membeli Polisi ini.

Anda mesti mematuhi sepenuhnya dan memenuhi terma, syarat dan jaminan Polisi ini untuk menikmati perlindungan yang disediakan. Jika Anda mempunyai sebarang pertanyaan selepas membaca dokumen ini atau jika terdapat sebarang perubahan dalam keadaan Anda yang mungkin menjejaskan insurans yang disediakan, sila maklumkan kepada Kami dengan segera, jika tidak, Anda mungkin tidak boleh menerima manfaat daripada Polisi ini.

Jika **Anda** mempunyai sebarang aduan yang berkaitan dengan **Polisi** ini, sila hubungi

UNIT ADUAN – PUSAT KHIDMAT PELANGGAN
Berjaya Sompo Insurance Berhad
No. Pendaftaran 198001008821 (62605-U)
Tingkat 36, Menara Bangkok Bank
105 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur

Tel	: 03-2170 7300
Talian Bebas Tol	: 1-800-889-933
Faks	: 03-2170 4800
E-mel	: customer@bsompo.com.my

Jika **Anda** tidak berpuas hati dengan maklum balas **Kami**, **Anda** boleh memilih untuk menghubungi sama ada:

PERKHIDMATAN OMBUDSMAN PASARAN KEWANGAN
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur

Tel	: 03-2272 2811
Laman web	: www.fmos.org.my

BNMLINK
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

PERJANJIAN KAMI

Polisi, Jadual dan sebarang Pengendorsan mesti dibaca bersama kerana ia membentuk kontrak insurans Anda dengan Kami. Dokumen ini merupakan Terma dan Syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara Anda dan Kami. Ia dikeluarkan sebagai pertimbangan bagi pembayaran premium seperti yang dinyatakan dalam Jadual dan menurut jawapan yang diberikan dalam Borang Cadangan yang dilengkapkan oleh Anda (atau bagi pihak Anda oleh pengantara Anda) dan apa-apa pendedahan lain yang dilakukan oleh Anda antara masa penyerahan Borang Cadangan Anda dan masa Kontrak ini ditandatangani.

KEWAJIPAN PENDEDAHAN

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarabg salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai.

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, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI bahawa jika dalam Tempoh Insurans, sebarang sakit, wabak, penyakit atau kecederaan akibat kemalangan memerlukan Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia untuk rawatan, Syarikat akan, tertakluk kepada peraturan-peraturan, peruntukan-peruntukan, pengecualian-pengecualian dan syarat-syarat Polisi ini dan yang diendors kepadanya, membayar kepada Yang Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan atau wakil peribadinya yang sah di sisi undang-undang jumlah atau jumlah-jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Dengan syarat dalam segala hal bahawa Polisi ini akan berkuatkuasa pada tarikh yang dinyatakan dalam Jadual Polisi. Polisi ini akan dikeluarkan untuk tempoh satu tahun dan boleh dibaharui untuk tempoh satu tahun lagi pada akhir setiap tempoh insurans tertakluk kepada kebenaran Syarikat.

DEFINISI

BAHAGIAN I - BERKAITAN DENGAN BUTIRAN KONTRAK

1. **PEMEGANG POLISI/ANDA** bermakna orang atau entiti korporat yang telah memohon untuk insurans ini daripada Syarikat dan merupakan majikan pekerja asing yang sah.

2. **ORANG DIINSURANSKAN ATAU PIHAK DIINSURANSKAN** bermakna Orang Yang Layak yang telah diterma oleh Syarikat untuk menyertai Skim seperti yang dihuraikan dalam Jadual Manfaat .

3. **KAMI/SYARIKAT** bermakna Berjaya Sompo Insurance Berhad.

4. **POLISI** bermakna perjanjian ini bersama dengan sebarang endorsemen di dalamnya, yang ditandatangani oleh Syarikat Jadual Manfaat yang dilampirkan kepadanya dan borang permohonan Orang Yang Diinsuranskan yang kesemuanya meliputi keseluruhan kontrak antara kedua-dua pihak.

5. **POLISI PEMBAHARUAN ATAU DIPERBAHARUI** bermakna Polisi yang telah diperbaharui tanpa sebarang luput masa selepas tamat tempoh Polisi sebelumnya dengan kandungan yang sama.

BAHAGIAN II - BERKAITAN DENGAN PERLINDUNGAN INSURANS

1. **KEMALANGAN** hendaklah bermaksud kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, tidak disengajakan, tidak dijangka, luar biasa dan yang tertentu pada masa dan di tempat yang dikenal pasti, yang hendaklah tanpa bergantung pada apa-apa sebab lain, menjadi satu-satunya sebab bagi kecederaan anggota badan.

2. **KECEDERAAN** hendaklah bermaksud kecederaan anggota badan yang disebabkan semata-mata oleh Kemalangan.

3. **SAKIT, WABAK ATAU PENYAKIT** hendaklah bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal.

4. **HILANG UPAYA** hendaklah bermaksud Sakit, Wabak, Penyakit atau semua Kecederaan yang timbul daripada satu atau beberapa sebab yang berterusan.

5. **HARI** hendaklah bermaksud pentafsiran hari yang dikenakan bayaran oleh Hospital Kerajaan Malaysia yang berkenaan.

6. **TEMPOH INSURANS** hendaklah bermaksud tempoh yang dinyatakan dalam Jadual Polisi dan dalam mana Orang Yang Diinsuranskan bekerja secara langsung untuk Yang Diinsuranskan atau sehingga tamat pekerjaan/permit kerja yang mana lebih awal TETAPI TIDAK TERMASUK tempoh apabila Orang Yang Diinsuranskan kembali ke negara asalnya. Perlindungan tamat dari masa beliau meninggalkan Malaysia dan disambung semula apabila beliau kembali ke Malaysia. Had Liputan kawasan Polisi adalah di dalam Malaysia sahaja.

7. **ORANG YANG LAYAK** hendaklah bermaksud pekerja asing semasa dan masa depan Pemegang Polisi yang bekerja sepenuh masa dan nerusia antara lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun dan merupakan pemegang sah permit/Pas Lawatan Kerja Sementara yang masihberkuat kuasa, yang dikeluar an oelh pihak berkuasa kerajaan Malaysia yang berkenaan.

8. **PENYAKIT KONGENITAL** hendaklah bermaksud apa-apa keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud sejak lahir, dan juga keabnormalan fizikal neonatal yang berkembang dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kelahiran. Ini termasuk semua jenis hernia dan epilepsi kecuali disebabkan oleh trauma yang berlaku selepas tarikh Orang Yang Diinsuranskan dilindungi secara berterusan di bawah Polisi ini.

9. **BAYARAN MUNASABAH DAN BIASA DIAMALKAN** hendaklah bermaksud bayaran rawatan perubatan yang perlu dari segi perubatan, yang dianggap munasabah dan biasa diamalkan selagi bayaran itu tidak melebihi had biasa bayaran yang dibuat oleh pihak lain yang sama kedudukannya ditempat bayaran itu dikenakan, apabila memberikan rawatan, khidmat atau bekalan seumpamanya atau yang serupa kepada individu dengan jantina yang sama dan kategori umur yang sama untuk sakit, penyakit atau kecederaan serta selaras dengan piawai dan amalan perubatan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Orang Yang Diinsuranskan.

10. **PENYAKIT SEDIA ADA** hendaklah terhad kepada hilang upaya yang wujud sebelum tarikh kuat kuasa perlindungan dan untuk mana Orang Yang Diinsuranskan patut mengetahui sewajarnya.Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-
    (a) Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
    (b) nasihat, diagnosis, jagaan atau rawatan perubatan telah disyorkan;
    (c) simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
    (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas kepada orang yang mengalami keadaan itu.

11. **PENYAKIT TERTENTU** hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya yang wujud dalam tempoh serratus dua puluh (120) hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:
    (a) Penyakit kardiovaskular
    (b) Semua kanser

12. **UNIT RAWATAN RAPI** hendaklah bermaksud satu bahagian di Hospital Kerajaan Malaysia yang dinamakan sebagai Unit Rawatan Rapi oleh Hospital Kerajaan Malaysia dan yang diselenggara dua puluh empat (24) jam hanya rawatan bagi pesakit dalam keadaan kritikal dan dilengkapi khidmat jagaan dan perubatan khas yang tidak disediakan di mana-mana bahagian lain Hospital Kerajaan Malaysia itu.

13. **MANA-MANA SATU HILANG UPAYA** hendaklah bermaksud semua tempoh hilang upaya yang timbul daripada sebab yang sama termasuk mana-mana dan semua komplikasinya kecuali jika Orang Yang Diinsuranskan pulih sepenuhnya dan tidak perlu menjalani apaapa rawatan lanjut (termasuk dadah, ubat, diet khas atau suntikan atau nasihat tentang keadaannya) bagi hilang upaya itu selama sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari selepas tarikh terakhir keluar hospital dan hilang upaya berikutnya akibat daripada sebab yang sama hendaklah dianggap seolah-olah hilang upaya itu adalah yang baru

BAHAGIAN III - BERKAITAN DENGAN BEKALAN PERUBATAN

1. **PEMBEDAHAN HARIAN** hendaklah bermaksud pesakit yang perlu menggunakan kemudahan pemulihan untuk prosedur pembedahan yang dirancangkan terlebih dahulu di hospital/klinik pakar (tetapi bukan untuk bermalam).

2. **PENGINAPAN HOSPITAL** hendaklah bermaksud Orang Yang Diinsuranskan didaftar dan dimasukkan sebagai pesakit yang dirawat dalam Hospital Kerajaan Malaysia selama lebih daripada dua belas (12) jam.

3. **HOSPITAL** hendaklah bermaksud pertubuhan berlesen yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai Hospital Kerajaan Malaysia bukan korporat untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera, dan yang:-
    a) mempunyai kemudahan teratur untuk diagnosis, rawatan dan pembedahan utama,
    b) menyediakan khidmat jagaan dua puluh empat (24) jam sehari oleh jururawat berdaftar dan siswazah,
    c) di bawah penyeliaan Pakar Perubatan, dan
    d) bukan terutamanya sebuah klinik, tempat penjagaan untuk ketagih alkohol atau dadah, pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

4. **HOSPITAL KERAJAAN MALAYSIA** hendaklah bermaksud hospital yang bayaran khidmatnya tertakluk kepada Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982 dan/atau pindaan berikutnya, jika ada.

5. **DOKTOR ATAU PAKAR PERUBATAN ATAU PAKAR BEDAH** hendaklah bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, semasa memberikan rawatan itu, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi profesion tersebut diamalkan, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri.

6. **PEMBEDAHAN** hendaklah bermaksud mana-mana prosedur perubatan berikut:
   a) Untuk menginsisi, mengeksi atau mengelektrokauteri mana-mana bahagian organ atau badan, kecuali untuk khidmat pergigian.
   b) Untuk membaiki, mengubah atau membentuk semula mana-mana bahagian organ atau badan.
   c) Untuk mengurangkan fraktur atau dislokasi melalui manipulasi.
   d) Penggunaan endoskopi untuk mengeluarkan batu atau objek dari larinks, bronkus, trakea, esofagus, perut, usus, pundi kencing atau uretra.

PERLINDUNGAN

Semasa Tempoh Insurans, dan tertakluk kepada terma, syarat, pengecualian dan definisi seperti yang dinyatakan dalam polisi ini, jadual polisi dan apa-apa pengendorsan di sini, Kami akan menanggung rugi Pemegang Polisi untuk perbelanjaan perubatan yang layak ditanggung jika mana-mana Orang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia disebabkan secara langsung daripada kecederaan pada anggota badan, penyakit atau penyakit berkenaan dengan rawatan atau perkhidmatan yang dijalankan oleh atau atas saranan pakar perubatan atau pakar bedah.

HURAIAN MANFAAT

Had Manfaat yang layak dinyatakan dalam Jadual Polisi Manfaat dan dihuraikan di bawah.

BILIK HOSPITAL DAN MAKAN HARIAN (MAKSIMUM SEHINGGA TIGA PULUH (30) HARI) - Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk penginapan di bilik dan makan. Jumlah manfaat hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital Kerajaan Malaysia semasa Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital, tetapi manfaat tidak boleh melebihi, bagi mana-mana satu hari, kadar Manfaat Bilik dan Makan, dan bilangan maksimum hari seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Orang Yang Diinsuranskan hanya layak menerima manfaat ini apabila dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam.

UNIT RAWATAN RAPI (MAKSIMUM SEHINGGA LIMA BELAS (15) HARI) - Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk bilik dan makan yang sebenarnya ditanggung semasa dimasukan ke hospital sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi Hospital Kerajaan Malaysia. Bayaran manfaat ini hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital Kerajaan Malaysia tertakluk kepada manfaat maksimum bagi mana-mana satu hari, dan bilangan maksimum hari, seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Apabila tempoh dimasukkan ke hospital di Unit Rawatan Rapi melebihi tempoh maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat, maka pembayaran balik akan dihadkan kepada kadar Bilik Hospital dan Makan Harian. Tiada Manfaat Bilik Hospital dan Makan akan dibayar untuk tempoh dimasukkan k hospital yang sama di mana Manfaat Unit Rawatan Rapi Harian dibayar.

BILIK BEDAH - Pembayaran balik bagi bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk Bilik Bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan tidak melebihi had-had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

BEKALAN DAN KHIDMAT HOSPITAL - Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang sebenarnya ditanggung dan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk jagaan am, dadah dan ubat yang dipreskripsikan dan dimakan, pencucian dan pembalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme basal, suntikan dan larutan intraena, pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di Hospital Kerajaan Malaysia, hingga jumah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

BAYARAN PEMBEDAHAN – Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk pembedahan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar, semasa tinggal di hospital. Jika lebih daripada satu pembedahan dijalankan bagi Mana-Mana Satu Hilang Upaya, jumlah bayaran untuk semua pembedahan yang dijalankan, tidak boleh melebihi jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

BAYARAN PAKAR BIUS – Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Bius untuk pemberian bahan bius yang Perlu Dari Segi Perubatan tidak boleh melebihi had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

LAWATAN PAKAR PERUBATAN DALAM HOSPITAL (MAKSIMUM SEHINGGA TIGA PULUH (30) HARI) – Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Perubatan untuk lawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan ke atas pesakit dalam berbayar semasa dimasukkan ke hospital kerana hilang upaya bukan pembedahan tertakluk kepada maksimum satu (1) lawatan sehari tidaj melebihi bilangan hari dan jumlah maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

LAWATAN RUNDINGAN PAKAR DALAM HOSPITAL (MAKSIMUM SEHINGGA TIGA PULUH (30) HARI) – Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan bagi rundingan oleh Pakar yang berlesen secara sah dan berkelayakan, yang disarankan oleh Pakar Perubatan disebabkan penyakit atau kecederaan semasa tinggal di hospital. Jumlah keseluruhan yang dibayar tidak boleh melebihi jumlah maksimum yag ditetapkan di Jadual Manfaat bagi Mana-Mana Satu Hilang Upaya.

HAD TAHUNAN KESELURUHAN – Hendaklah bermaksud manfaat yang dibayar bagi belanja yang dikenakan untuk rawatan yang diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan dalam tempoh insurans hendaklah dihadkan mengikut Had Tahunan Keseluruhan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat tanpa mengira jenis hilang Upaya. Jika Had Tahunan Keseluruhan telah dibayar, maka semua insurans untuk Orang Yang Diinsuranskan di bawah ini hendaklah dihentikan bayarannya serta-merta bagi baki tahun polisi tersebut.

BAYARAN AMBULANS/BAYARAN LAPORAN PERUBATAN – Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk khidmat ambulans rumah (termasuk atendan) ke dan/atau dari Hospital Kerajaan Malaysia. Bayaran tidak akan dibuat jika Orang Yang Diinsuranskan itu tidak dimasukkan ke hospital dan tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Di bawah manfaat ini, Syarikat juga akan membayar balik Yang Diinsuranskan kos bagi mendapatkan laporan perubatan namun hanya jika laporan tersebut secara khusus diperlukan oleh pihak Syarikat bagi memproses tuntutan.

SYARAT

1. ORANG-ORANG YANG LAYAK

Orang-orang Yang Layak diinsuranskan di bawah Polisi inin adalah pekerja asing semasa dan masa depan Pemegang Polisi yang bekerja sepenuh masa dan terlibat secara aktif dalam tugas biasa pada tarikh mereka layak menyertai Polisi.

Kakitangan pekerja asing semasa layak untuk menyertai insurans pada tarikh permulaan polisi. Kakitangan pekerja asing pada masa depan layak untuk menyertai insurans pada tarikh yang dinyatakan dalam borang permohonan.

Jika seorang kakitangan tidak terlibat secara aktif dalam tugas biasanya pada tarikh beliau sepatutnya layak mengikut keperluan yang dinyatakan di atas, tarikh kelayakannya akan ditangguhkan hingga ke hari pertama (1) bulan yang berikut selepas beliau kembali bertugas sepenuh masa secara aktif.

2. TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan dalam Jadual. Ulang tahun Polisi adalah satu (1) tahun selepas tarikh kuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun itu, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang dimaklumkan oleh Syarikat.

3. WILAYAH GEOGRAFI

Semua manfaat yang disediakan dalam Polisi ini adalah terpakai dalam Malaysia sahaja untuk dua puluh empat (24) jam sehari.

4. HAD MANFAAT

Semua manfaat yang disediakan di dalam Polisi ini adalah hanya berbayar jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia bukan korporat.

PENGECUALIAN

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

1. Penyakit sedia ada. Walau bagaimanapun, pengecualian tersebut adalah digugurkan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah lulus pemeriksaan perubatan dan disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari ketibaan ke Malaysia.

2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.

3. Pembedahan plastik/Kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.

4. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.

5. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Manusia), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.

6. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.

7. Kehamilan, melahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), dan keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impotensi atau pensterilan.

8. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.

9. Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman

10. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.

11. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.

12. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplant organ dan komplikasinya.

13. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupuntur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.

14. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.

15. Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).

16. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.

17. Sakit atau Kecedaraan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan 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 tidak dibenarkan.

18. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.

19. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

PROSEDUR TUNTUTAN

Polisi ini dan Jadualnya hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan sebarang perkataan atau penyertaan yang disertakan dengan makna khusus dalam mana-mana bahagian Polisi atau Jadual hendaklah membawa makna khusus yang sama di mana juga ia digunakan.

1. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi kepada Syarikat hendaklah dibuat secara bertulis dan dihantar kepada Syarikat. Pindaan bagi syarat dalam Polisi ini atau apa-apa pengendorsan padanya, tidak sah kecuali pindaan itu ditandatangani atau diparap oleh wakil Syarikat yang diberi kuasa .

2. PRASYARAT LIABILITI

Pematuhan dan perlaksanaan terma, peruntukan dan syarat Polisi ini dengan sewajarkan oleh Yang Diinsuranskan dan Orang Yang Diinsuranskan dan selagi berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Yang Diinsuranskan dan Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menjadi prasyarat apa-apa liailiti Syarikat.

3. SALAH NYATAAN/PENIPUAN

Jika cadangan atau perisytiharan Orang Yang Diinsuranskan didapati tidak betul dari apa-apa segi atau jika fakta penting yang mempengaruhi risiko tidak dinyatakan dengan betul di dalamnya atau dikeluarkan daripadanya, atau jika insurans ini, atau apa-apa pembaharuan padanya sepatutnya diperoleh melalui mana-mana silap nyata, salah nyataan atau jika apa-apa tuntutan yang dibuat secara menipu atau ditokok tambah, atau apa-apa perisytiharan atau pernyataan palsu dibuat untuk menyokongnya, dengan itu dalam mana-mana kes ini, Polisi ini adalah terbatal.

4. PREMIUM

Ketika tempoh insurans, premium untuk insurans di bawah Polisi ini adalah tidak terjamin. Syarikat berhak untuk menukar kadar pada mana premium dikira, pada permulaan mana-mana Tahun Polisi, dengan syarat Syarikat memaklumkan Orang Yang Diinsuranskan sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari lebih awal dari tarikh premium tersebut perlu dibayar.

5. PROSEDUR TUNTUTAN

(a) Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh tuntut, memberikan notis bertulis kepada Syarikat dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap Pakar Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula mengikut pendapat Pakar Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pakar Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa tuntutan jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu dan notis itu telah diberikan secepat mungkin.

(b) Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mendapatkan dan bertindak berdasarkan nasihat perubatan yang sewajarnya dan Syarikat tidak bertanggungjawab jika rawatan atau khidmat diperlukan berikutan kegagalan Orang Yang Diinsuranskan berbuat demikian.

(c) Setelah semua dokumen berkaitan lengkap dikemukakan, pembayaran balik tuntutan akan dibuat dalam masa tiga puluh (30) hari bekerja oleh Syarikat.

6. PEMBATALAN

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pemegang Polisi pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa, Pemegang Polisi layak menerima bayaran balik premium seperti yang berikut:-

Tempoh Tidak Boleh Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	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%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

7. UNDANG-UNDANG MENGAWAL POLISI

Polisi ini dikeluarkan di bawah undang-undang Malaysia dan tertakluk dan dikawal oleh undang-undang lazim di Malaysia.

8. PROSIDING UNDANG-UNDANG

Tindakan undang-undang atau ekuiti tidak boleh dibawa ke mahkamah untuk mendapatkan semula Polisi ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti bertulis tentang kerugian diberikan menurut keperluan Polisi ini. Jika Orang Yang Diinsuranskan gagal memberikan bukti kerugian yang diperlukan seperti yang dinyatakan oleh terma, peruntukan dan syarat Polisi, maka Orang Yang Diinsuranskan boleh dalam tempoh ihsan bagi satu tahun kalendar dari masa bukti bertulis bagi kerugian itu diberikan, menyerahkan bukti kerugian yang berkaitan kepada Syarikat dengan alasan yang kukuh atas kegagalan mematuhi terma, peruntukan dan syarat Polisi. Selepas tempoh ihsan itu tamat, Syarikat tidak akan menerima, walau dengan apa-apa alasan sekalipun bukti bertulis tentang kerugian itu.

9. PENAMATAN INSURANS INDIVIDU

Insurans bagi mana-mana satu Orang Yang Diinsuranskan akan tamat apabila berlaku kejadian-kejadian berikut, yang mana lebih awal :-

(a) apabila habis tempoh permit kerja Orang Yang Diinsuranskan atau apabila kontrak pekerjaan antara Pemegang Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan yang dinamakan dalam Jadual ditamatkan, atau

(b) dari tarikh Surat Pelepasan daripada Jabatan Imigresen, atau

(c) apabila Orang Yang Diinsuranskan meninggal dunia atau apabila kehabisan Had Tahunan Keseluruhan bagi Orang Yang Diinsuranskan, atau

(d) pada Ulang Tahun Polisi seterusnya selepas hari lahir ke-60 Orang Yang Diinsuranskan, atau

(e) pada tarikh apabila pembayaran premium bagi Orang Yang Diinsuranskan diberhentikan atas sebarang sebab, atau

(f) pada tarikh Polisi ini ditamatkan sama ada oleh Pemegang Polisi atau Syarikat, atau

(g) pada tengah malam waktu standard Malaysia pada hari terakhir Tempoh Insurans melainkan pada waktu tersebut Orang Yang Diinsuranskan terlantar di sebuah Hospital Kerajaan. Jika keadaan ini berlaku, masa penamatan akan dilanjutkan sehingga:

(i) Orang Yang Diinsuranskan keluar dari Hospital Kerajaan; atau
(ii) Had Tahunan Keseluruhan telah dihabiskan yang mana berlaku dahulu.

10. PINDAAN

Syarikat berhak meminda terma dan peruntukan Polisi ini dengan memberikan notis awal tiga puluh (30) hari secara bertulis melalui pos biasa ke alamat terakhir Orang Yang Diinsuranskan yang diketahui mengikut rekod Syarikat, dan pindaan tersebut akan terpakai dari pembaharuan berikutnya bagi Polisi ini. Pindaan kepada Polisi ini tidak sah kecuali jika Diluluskan oleh Syarikat dan kelulusan itu hendaklah diendorskan pada Polisi tersebut. Penanggung insurans hendaklah memberikan notis awal tiga puluh (30) hari secara bertulis kepada Orang Yang Diinsuranskan mengikut alamat terakhir yang direkodkan bagi mana-mana pindaan yang dibuat.

11. TEMPOH IHSAN

Meskipun terdapat syarat Tunai sebelum Perlindungan, tempoh Ihsan selama empat belas (14) hari dari tarikh perlu dibayar dibenarkan untuk pembayaran sebarang premium setelah Tahun Polisi pertama. Dalam tempoh selama empat belas (14) hari tersebut, Syarikat akan bertanggungjawab jika pada akhir tempoh berkenaan, premium telah dibayar.

Sekiranya sebarang premium berkaitan dengan Polisi Kontrak ini tidak berbayar sebelum tarikh tamat tempoh ihsan, Polisi Kontrak ini dianggap sebagai terbatal pada tarikh luput polisi ini.

PENTING
Pemegang Polisi akan membaca Polisi ini dengan teliti dan jika sebarang kesilapan atau salah nyataan ditemui disini, atau jika perlindungan bukan mengikut kehendak Pemegang Polisi, Syarikat harus dimaklumkan dengan segera dan Polisi dikembalikan untuk perhatian.

JADUAN MANFAAT (MANA-MANA SATU HILANG UPAYA)		
PERKARA	**MANFAAT**	**JUMLAH (RM)**
1. (a)	Bilik Hospital & Makan Harian (Maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM160 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982 dan/atau pindaan berikutnya.
(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2.	Bekalan dan Khidmat Hospital	
3.	Bilik Bedah	
4.	Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi transplant organ)	
5.	Bayaran Pakar Bius	
6.	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
7.	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
8.	Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8)		**RM20,000.00**

NOTA PENTING :
Semua manfaat berbayar bagi apa-apa bilangan hilang upaya dalam mana-mana satu tempoh Insurans adalah tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM20,000.00 setiap Orang Yang Diinsuranskan.