

Lembaran Pendedahan Produk

SOMPO HealthPlus

(Sila baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil insurans ini. Pastikan anda juga membaca terma dan syarat am.)

1. Apakah produk ini?

Polisi ini telah dipertingkatkan untuk menyediakan Polisi insurans kesihatan lebih komprehensif yang memberi perlindungan untuk perbelanjaan penghospitalan & pembedahan yang ditanggung akibat kemalangan dan penyakit. Polisi ini dilengkapi dengan pilihan samada menggunakan kemudahan kad perubatan untuk kemasukan hospital tanpa tunai ke hospital panel kami di Malaysia, atau kemasukkan tunai tanpa kemudahan kad perubatan iaitu membayar sendiri segala perbelanjaan perubatan dan menyerahkan dokumen tuntutan kepada syarikat untuk penilaian dan pembayaran

2. Siapa yang boleh diinsuranskan?

Warganegara Malaysia dan pemegang Visa sah yang berumur dari 19 hingga 60 tahun, dan Polisi boleh diperbaharui dan memberi jaminan pembaharuan sehingga umur 100 tahun. Anak tanggungan (belum berkahwin & belum bekerja) mesti berumur 30 hari dan di bawah umur 19 tahun atau sehingga 23 tahun bagi pelajar sepenuh masa yang berdaftar di institusi pendidikan yang diiktiraf di Malaysia.

3. Apakah perlindungan / manfaat yang disediakan?

Manfaat yang dilindungi oleh Polisi ini adalah:

JADUAL MANFAAT	SHP150	SHP250	SHP350	SHP600
HAD TAHUNAN KESELURUHAN	RM 250,000	RM 500,000	RM 1,500,000	RM 2,500,000
A) MANFAAT HOSPITAL				
Bilik & Penginapan Hospital (Sehingga 180 hari)	150	250	350	600
Unit Rawatan Rapi	Pembayaran Balik Penuh			
Penginap (Sehingga 180 hari)	Pembayaran Balik Penuh			
Bilik Bedah	Pembayaran Balik Penuh			
Perkhidmatan & Bekalan Hospital	Pembayaran Balik Penuh			
Pembedahan Mengimplan Perentak Jantung dan Defibrilator	15,000	25,000	30,000	50,000
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Sehingga 180 hari)	500			
B) YURAN & PERKHIDMATAN PROFESIONAL				
Ujian Diagnostik Pra-Hospital (Dalam tempoh 90 hari sebelum kemasukan ke hospital)	Pembayaran Balik Penuh			
Perundingan Pakar Pra-Hospital (Dalam tempoh 90 hari sebelum kemasukan ke hospital)	Pembayaran Balik Penuh			
Yuran Pakar Bedah	Pembayaran Balik Penuh			
Yuran Pakar Bius	Pembayaran Balik Penuh			
Pendapat Pembedahan Kedua	Pembayaran Balik Penuh			
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Sehingga 180 hari)	Pembayaran Balik Penuh			
Rawatan Selepas Keluar Hospital (Bukan pembedahan dalam tempoh 90 hari selepas keluar)	Pembayaran Balik Penuh			
Bayaran Ambulans	Pembayaran Balik Penuh			
Bayaran Pelbagai Hospital	Pembayaran Balik Penuh			
Yuran Laporan Perubatan	Pembayaran Balik Penuh			
Kanta Intraokular Buatan	Sehingga 3,000 setiap mata			
C) MANFAAT PESAKIT LUAR / LANJUTAN				
Rawatan Kemalangan Kecemasan Pesakit Luar (Dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 90 hari)	Pembayaran Balik Penuh			
Rawatan Kemalangan Kecemasan Pergigian (Dalam tempoh 24 jam dan rawatan susulan sehingga 90 hari)	Pembayaran Balik Penuh			

JADUAL MANFAAT	SHP150	SHP250	SHP350	SHP600
HAD TAHUNAN KESELURUHAN	RM 250,000	RM 500,000	RM 1,500,000	RM 2,500,000
C) MANFAAT PESAKIT LUAR / LANJUTAN				
Penjagaan Kejururawatan di Rumah (Sehingga 180 hari) bagi setiap had hilang upaya	6,000			
Elaun Perkabungan	5,000			
Perubatan Alternatif –setiap kemalangan, sehingga maksimum	1,000			
Pemindahan Organ (Sekali seumur hidup)	Pembayaran Balik Penuh			
Rawatan Fisioterapi/Kiropraktik Pesakit Luar (Dalam tempoh 90 hari selepas keluar)	Pembayaran Balik Penuh			
Cukai Perkhidmatan	8% daripada perbelanjaan yang layak			
D) RAWATAN KANSER / DIALISIS BUAH PINGGANG tertakluk kepada HAD TAHUNAN KESELURUHAN				
Rawatan Kanser Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh			
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Pembayaran Balik Penuh			
E) BAYARAN BERSAMA WAJIB *tertakluk kepada Tema dan Syarat				
Bayaran Bersama Wajib	RM500 setiap Tahun Polisi			

Pilihan Deduktibel (Untuk pelan kemasukkan Tanpa Tunai sahaja)

Jumlah Deduktibel	Diskaun pada Premium Tahunan
RM5,000	10%
RM7,500	25%
RM10,000	30%
RM15,000	50%
RM20,000	60%

Nota:

- Manfaat yang dibayar di bawah Polisi yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk kepada Brosur TIPS PIDM atau hubungi Berjaya Sampo Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).
- Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk ciri dan manfaat lengkap produk.

4. Apakah Tempoh Perlindungan dan Pilihan Pembaharuan?

Tempoh perlindungan adalah selama satu (1) tahun. Anda perlu memperbaharui Polisi insurans anda setiap tahun.

5. Apakah jumlah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium mungkin berbeza bergantung pada umur anda, pelan yang dipilih dan keperluan taja jamin. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada jadual premium untuk kemasukkan Tanpa Tunai dan kemasukkan Tunai, terdapat di www.berjayasampo.com.my. Diskaun kumpulan ke atas jumlah premium yang perlu dibayar akan ditawarkan apabila terdapat lima (5) atau lebih ahli yang diinsuranskan di bawah satu Polisi.

Bilangan Pihak Diinsuranskan	Kadar Diskaun Kumpulan
0 hingga 4	0%
5 hingga 9	10%
10 hingga 19	15%
20 hingga 50	20%

Kadar premium termasuk pembaharuan adalah tidak dijamin. Faktor yang membawa kepada peningkatan premium ialah pengalaman tuntutan anda, inflasi perubatan dan pengalaman keseluruhan kami dalam menaja jamin insurans Penghospitalan dan Pembedahan.

Sila ambil perhatian bahawa pengalaman masa lampau mengenai kenaikan kadar premium tidak semestinya menunjukkan arah aliran masa hadapan.

6. Apakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

Apa yang anda perlu bayar sebagai tambahan kepada premium

Duti Setem
Cukai Perkhidmatan Kerajaan Malaysia

Jumlah
RM 10.00
0% daripada premium (Polisi individu)
8% daripada premium (Polisi kumpulan)

Apa yang termasuk dalam premium

Komisen dibayar kepada pengantara insurans (jika ada)

Jumlah
15% daripada premium (Polisi individu)
10% daripada premium (Polisi kumpulan)

Sila rujuk kepada pengiraan komisen berikut untuk tujuan ilustrasi sahaja

	Umur	Pelan	Premium	Kadar komisen
Premium Tahunan (Lelaki)	25	SHP150	RM788	15% daripada RM788 ialah RM118.20

7. Apakah antara terma dan syarat utama yang perlu saya ketahui?

Anda perlu memberi maklumat yang mencukupi dan tepat kepada kami atau perantara kami supaya kami boleh menasihati anda tentang insurans penghospitalan dan pembedahan yang sesuai dengan keperluan anda.

- **Kewajipan Pendedahan**

- **Kontrak Insurans Pengguna**

- Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, anda mesti mengambil langkah yang munasabah untuk memastikan bahawa semua jawapan kepada soalan adalah mengikut pengetahuan terbaik anda, penuh, lengkap, betul dan jujur. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memaklumkan kami tentang sebarang perubahan dalam butiran atau maklumat yang diberikan kepada kami sebelum kami mengeluarkan Polisi kepada anda, atau sebelum anda memperbaharui atau menukar mana-mana terma Polisi anda. Jika anda gagal berbuat demikian, Polisi anda mungkin dibatalkan atau dianggap seolah-olah ia tidak pernah wujud, atau tuntutan anda mungkin ditolak atau tidak dibayar sepenuhnya.

- **Kontrak Insurans Bukan Pengguna**

- Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda ketahui berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan syarat insurans anda. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memaklumkan kami tentang sebarang perubahan dalam butiran atau maklumat yang diberikan kepada kami sebelum kami mengeluarkan Polisi kepada anda, atau sebelum anda memperbaharui atau menukar mana-mana terma Polisi anda. Jika anda gagal berbuat demikian, Polisi anda mungkin dibatalkan atau dianggap seolah-olah ia tidak pernah wujud, atau tuntutan anda mungkin ditolak atau tidak dibayar sepenuhnya.

- **Perubahan dalam Risiko**

Jika terdapat perubahan pada bila-bila masa atau dari semasa ke semasa, dan mengubah sebarang fakta yang diberikan pada tarikh cadangan secara material, anda perlu memberi notis bertulis kepada kami dalam tempoh tujuh (7) hari dari tarikh perubahan dan membayar premium tambahan jika diperlukan.

- **Tunai Sebelum Perlindungan**

Premium penuh mesti dibayar sebelum tarikh permulaan Polisi.

- **Pembayaran Premium**

Pembayaran boleh dilakukan secara Tunai, Cek, Kad Debit, Kad Kredit atau Pembayaran Dalam Talian kepada Berjaya Sampo Insurance Berhad. Sila simpan resit bagi premium yang telah dibayar sebagai bukti pembayaran untuk rujukan masa hadapan.

- **Penyakit Sedia Ada**

Penyakit Sedia Ada bermakna Orang Diinsuranskan/Peserta/Orang Dilindungi mempunyai pengetahuan yang munasabah mengenai hilang upaya yang wujud sebelum tarikh berkuatkuasa insurans. Orang Diinsuranskan/Peserta/Orang Dilindungi boleh dianggap mempunyai pengetahuan yang munasabah tentang keadaan sedia ada di mana:-

- Orang Diinsuranskan/Peserta/Orang Dilindungi telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- nasihat, diagnosis, penjagaan atau rawatan perubatan telah disarankan;
- simptom yang jelas dan nyata telah wujud atau terbukti; atau
- kewujudannya dapat dilihat oleh orang yang munasabah dalam keadaan tersebut.

- **Penyakit Tertentu 120 hari**

Penyakit Tertentu bermakna hilang upaya berikut atau sebarang komplikasi yang disebabkan oleh hilang upaya sedemikian yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama dari tarikh permulaan atau tarikh pengembalian semula yang mana lebih lewat:

- Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular;
- Semua jenis pertumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip;
- Batu karang dalam sistem kencing dan sistem hempedu;
- Apa-apa penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
- Hernia, buasir, fistula, hidrokel, varikokel;
- Apa-apa penyakit Sistem Pembiakan termasuk Endometriosis; atau
- Apa-apa gangguan pada tulang belakang (termasuk cakera teranjak) dan keadaan lutut.

- **Tempoh Menunggu 30 hari**

Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama dari tarikh mula berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula Polisi, yang mana lebih lewat, **kecuali** untuk kecederaan akibat kemalangan.

- **Bayaran Bersama Wajib** bermakna jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat yang perlu dibayar terlebih dahulu oleh Orang Diinsuranskan sebelum sebarang perbelanjaan layak ditanggung perlu dibayar di bawah Polisi ini. Bayaran Bersama Wajib akan ditolak bagi setiap Orang Diinsuranskan pada setiap Tahun Polisi.

Ia akan dikecualikan dalam keadaan berikut.

- a. Rawatan Kecemasan, termasuk kes-kes Kemalangan
- b. Pesakit luar atau rawatan susulan yang disebabkan oleh Kanser atau Kegagalan Buah Pinggang atau Penyakit Kritikal
- c. Rawatan yang diterima di Hospital Kerajaan Malaysia

- **Bayaran Bersama Bilik dan Penginapan yang Dinaik Taraf**

Jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Penginapan diterbitkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang layak diterima oleh anda, anda perlu bayar perbezaan antara kadar Bilik & Penginapan sahaja .

- **Menetap di Luar Negara**

Kami tidak akan membayar balik caj yang ditanggung untuk rawatan di luar negara jika Orang Diinsuranskan/Peserta/Orang Dilindungi telah mengembara atau menetap di luar Malaysia selama lebih daripada 90 hari berturut-turut.

- **Tempoh Bertenang**

Anda boleh membatalkan Polisi anda dengan memulangkan Polisi dalam masa 15 hari selepas Polisi dihantar kepada anda. Premium yang telah anda bayar (tolak sebarang yuran perubatan yang ditanggung) akan dikembalikan kepada anda.

- **Implikasi dan kerugian semasa pertukaran Polisi ke syarikat insurans lain**

Salah satu kerugian utama semasa pertukaran ke syarikat insurans lain ialah permohonan semula tema dan syarat-syarat. Jika kesihatan kini anda tidak memuaskan, adalah dinasihatkan untuk membuat pertanyaan dengan syarikat insurans baru sebelum membuat keputusan untuk pertukaran Polisi ke syarikat insurans baru

- **Prosedur Tuntutan**

Notis bertulis mesti diberikan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari tarikh kejadian. Anda boleh mengemukakan tuntutan anda dengan menghantar e-mel kepada kami di customer@bsompo.com.my atau mengunjungi mana-mana cawangan kami di seluruh negara.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk mendapatkan senarai penuh terma dan syarat.

8. Apakah pengecualian utama di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi kerugian yang dikecualikan secara khusus di bawah Polisi, contohnya, sebarang penyakit sedia ada, bunuh diri atau percubaan membunuh diri, kecederaan diri yang disengajakan, dan pengaruh alkohol atau dadah dan sebagainya.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk mendapatkan senarai penuh pengecualian.

9. Bolehkah saya membatalkan Polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi dengan memberi notis bertulis kepada kami. Selepas pembatalan, kami akan mengekalkan premium minimum sebanyak RM60.00 dan membayar balik premium secara prorata kepada anda. Walau bagaimanapun, premium tidak akan dikembalikan jika terdapat tuntutan yang dibayar atau diserahkan kepada kami semasa tempoh Polisi.

Nota: Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai penuh syarat pembatalan.

10. Apakah yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan pada butiran hubungan/peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kami tentang sebarang perubahan dalam butiran hubungan dan peribadi anda untuk memastikan semua surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada masanya. Anda boleh memaklumkan pejabat cawangan atau Pusat Khidmat Pelanggan kami.

11. Di mana saya boleh dapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan atau sebarang pertanyaan tentang Insurans Kesihatan, sila hubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami semasa waktu operasi dari jam 8:30 pagi hingga 5:00 petang (Isnin-Jumaat) di 03-2170 7300 atau hubungi talian Bebas Tol kami yang dinyatakan di bahagian bawah halaman ini. Sila layari www.berjayasompo.com.my bagi senarai panel hospital swasta

NOTA PENTING: ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ATAU TERUS HUBUNGI SYARIKAT KAMI UNTUK MENDAPAT MAKLUMAT LANJUT. ANDA HARUS BERPUAS HATI BAHAWA POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DENGAN SEBAIKNYA.

Maklumat yang diberikan dalam lembaran pendedahan ini merupakan ringkasan untuk rujukan cepat dan mudah. Terma dan syarat tepat yang digunakan adalah dinyatakan dalam Kontrak Polisi.

Berjaya Sompo Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang disediakan dalam helaian pendedahan ini adalah sah dari 1 Disember 2024.