

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Bahawasanya AmGeneral Insurance Berhad (seterusnya dirujuk sebagai "Syarikat") bersetuju membayar dan memberi manfaat kepada Pemegang Polisi (atau untuk orang yang berkelayakan) akibat kemasukan hospital untuk rawatan yang disebabkan oleh sebarang kecederaan akibat kemalangan, penyakit atau kesakitan yang tertakluk kepada Definisi - Definisi, Pengecualian, Syarat-Syarat dan Endorsemen yang terkandung dalam Polisi ini dan tertakluk kepada sebarang syarat-syarat yang dinyatakan di dalam Jadual Insurans bagi pembayaran premium yang diterima seperti terkandung dalam Jadual Insurans.

BAHAGIAN I - DEFINISI

Perkataan jantina kekelakian yang digunakan dalam konteks Polisi ini akan meliputi kewanitaan, dan begitu juga kata kerja mufrad akan mempunyai maksud kata-kata majmuk, dan sebaliknya, dan perkataan-perkataan serta ungkapan-ungkapan berikut akan mempunyai maksud seperti di bawah ini:

DEFINISI

"**Polisi**" hendaklah bermaksud pelan Kurnia Insurans Perubatan. Sebarang kontrak sampingan, endorsemen, penyambungan dan sebarang pembedahan padanya (ditandatangani oleh Syarikat), dan permohonan dari Orang Yang Diinsuranskan yang dikepikan di sini akan membentuk segala kontrak di antara semua pihak.

"**Syarikat**" hendaklah bermaksud AmGeneral Insurance Berhad.

"**Pemegang Polisi**" hendaklah bermaksud orang atau badan korporat yang kepadanya Polisi dikeluarkan bagi melindungi orang yang secara khusus dikenal pasti sebagai Orang yang Diinsuranskan dalam Polisi ini.

"**Orang Yang Diinsuranskan**" hendaklah bermaksud orang yang dinyatakan dalam Jadual Polisi termasuk Tanggungannya (jika berkenaan).

"**Anak**" hendaklah bermaksud mana-mana orang yang telah mencapai umur 30 hari dan tidak berkahwin, yang bergantung dari segi kewangan pada Orang Yang Diinsuranskan dan berumur kurang daripada 19 tahun atau hingga 23 tahun bagi mereka yang didaftarkan sebagai pelajar sepenuh masa di institusi pengajian yang diiktiraf.

"**Tanggungannya**" hendaklah bermaksud mana-mana orang yang berikut:

- suami/isteri yang berkahwin secara sah
- Anak yang tidak berkahwin yang umurnya melebihi 30 hari tetapi kurang daripada sembilan belas (19) tahun atau dua puluh tiga (23) tahun bagi yang masih menjadi pelajar sepenuh masa di pusat pengajian tinggi, dan yang tidak mempunyai pekerjaan bergaji.

"**Tarikh Bermula**" hendaklah bermaksud tarikh yang ditetapkan di dalam Jadual Insurans di mana pelan insurans dalam Polisi ini mula berkuat kuasa.

"**Tahun Polisi**" hendaklah bermaksud tempoh satu tahun termasuk tarikh mula kuat kuasa Insurans dan sebaik sahaja selepas tarikh itu, atau tempoh satu tahun selepas Polisi Pembaharuan atau Polisi Baru.

"**Polisi Pembaharuan atau Polisi Baru**" hendaklah bermaksud Polisi yang telah dibaharui tanpa apa-apa tempoh luput sebaik sahaja tamatnya tempoh setelah Polisi sebelumnya dengan kandungan yang sama tamat tempoh.

"**Hospital**" hendaklah bermaksud hanya pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sewajarnya sebagai hospital untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit atas katil berbayar, dan yang:

- mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama,
- menyediakan khidmat jagaan 24 jam sehari oleh jururawat berdaftar dan siswazah
- di bawah penyeliaan Pakar Perubatan, dan
- bukan klinik; tempat untuk orang ketagih alkohol dan dadah; pusat jagaan atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan yang serupa.

"**Hospital Kerajaan Malaysia**" hendaklah bermaksud hospital yang bayaran khidmatnya tertakluk kepada Akta Fee 1951, Perintah Fee (Perubatan) 1982 dan/atau pindaan berikutnya jika ada.

"**Penghospitalan**" hendaklah bermaksud dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan bagi Hilang Upaya yang dilindungi apabila disyorkan oleh pakar perubatan. Pesakit tidak boleh dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal sepanjang tempoh dimasukkan ke hospital.

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

"**Pesakit Luar**" hendaklah bermaksud Orang yang Diinsuranskan yang menerima jagaan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat Rawatan Harian.

"**Pengamal Perubatan**" hendaklah bermaksud doktor yang mempunyai kelayakan ijazah Perubatan Barat di mana beliau berlesen dan berkelayakan untuk mengamalkan ilmu perubatan dan pembedahan dalam lingkungan lesen dan latihannya di dalam kawasan tugasnya yang dibenarkan oleh Malaysian Medical Council tetapi dikecualikan sekiranya doktor merupakan Orang Yang Diinsuranskan, atau suami/isteri atau saudara dekat bagi Orang Yang Diinsuranskan.

"**Hari**" hendaklah bermaksud penafsiran hari yang dikenakan bayaran oleh hospital yang berkenaan.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

“**Pembedahan Harian**” hendaklah bermaksud pesakit yang perlu menggunakan kemudahan pemulihan untuk prosedur pembedahan yang dirancang terlebih dahulu di hospital/klinik pakar (tetapi bukan untuk bermalam).

“**Penyakit Sedia Ada**” hendaklah bermaksud Hilang Upaya yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan,
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

“**Penyakit Tertentu**” hendaklah bermaksud Hilang Upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh 120 hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- (a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari
- (c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- (d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- (f) Gangguan spina vertebro (termasuk diska) dan penyakit lutut.

“**Sakit, Wabak atau Penyakit**” hendaklah bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi berbeza daripada keadaan kesihatan yang normal.

“**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.

“**Kecederaan**” hendaklah bermaksud kecederaan anggota badan yang semata-mata disebabkan oleh Kemalangan.

“**Hilang Upaya**” hendaklah bermaksud Sakit, Wabak, atau Penyakit atau semua Kecederaan yang timbul daripada satu atau beberapa sebab yang berterusan.

“**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 apa-apa 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.

“**Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan**” hendaklah bermaksud prosedur pergigian yang diperlukan untuk memulihkan atau menggantikan gigi asli yang rosak akibat kemalangan.

“**Penyakit Kongenital**” hendaklah bermaksud apa-apa keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud sejak lahir, dan juga keabnormalan fizikal neonatal yang berkembang dalam tempoh 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.

“**Doktor Gigi**” hendaklah bermaksud orang yang berlesen atau berdaftar sewajarnya untuk mengamalkan pergigian dalam bidang geografi yang menyediakan khidmat, tetapi tidak termasuk doktor gigi yang merupakan Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri.

“**Pakar**” hendaklah bermaksud pengamal perubatan atau pergigian yang berdaftar dan berlesen sewajarnya di kawasan geografi yang khidmat tersebut diberikan, dan yang diklasifikasikan oleh pihak berkuasa kesihatan yang berkenaan sebagai orang yang mempunyai kepakaran yang tinggi dan khusus dalam bidang perubatan atau pergigian yang tertentu, tetapi tidak termasuk pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri.

“**Ubat Yang Dipreskripsikan**” hendaklah bermaksud ubat yang diberikan oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi Berdaftar atau Hospital dan yang dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan atau Pakar bagi rawatan Hilang Upaya yang dilindungi.

“**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.

“**Pembedahan**” hendaklah bermaksud mana-mana prosedur perubatan yang berikut:

- (a) Untuk menginsisi, mengeksisi 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.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

“**Belanja Layak**” hendaklah bermaksud belanja yang Perlu Dari Segi Perubatan yang ditanggung disebabkan oleh Hilang Upaya yang dilindungi tetapi tidak melebihi had manfaat dalam jadual.

“**Perlu Dari Segi Perubatan**” hendaklah bermaksud khidmat perubatan yang:-

- (a) selaras dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa bagi Hilang Upaya yang dilindungi, dan
- (b) menurut piawai amalan perubatan yang baik, selaras dengan piawai semasa bagi rawatan perubatan profesional, dan juga dengan manfaat kesihatan yang sah, dan
- (c) bukan untuk kemudahan Orang Yang Diinsuranskan atau Pakar Perubatan, dan tidak dapat diperoleh sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan ke wad sebagai pesakit dalam) dan
- (d) bukan berbentuk eksperimen, penyelidikan atau kajian, pencegahan atau penyaringan,
- (e) yang bayarannya berpatutan, munasabah dan biasa diamalkan bagi Hilang Upaya itu.

“**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 di tempat 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.

“**Tempoh Tangguh**” hendaklah bermaksud 30 hari pertama antara masa bermulanya Hilang Upaya Orang Yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh Polisi/tarikh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

“**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.

“**Had Sepanjang Hayat**” hendaklah bermaksud had maksimum yang boleh dituntut dalam hayat Orang Yang Diinsuranskan. Jika had sepanjang hayat telah dibayar, maka polisi akan terbatal secara automatik. Had sepanjang hayat tertakluk seperti dinyatakan dalam Polisi.

BAHAGIAN II - HAD MANFAAT & SYARAT-SYARAT PEMBAYARAN

BILIK HOSPITAL DAN MAKAN

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 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

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk bilik dan makan yang sebenarnya ditanggung semasa dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di Unit Rawatan Rapi Hospital. Bayaran manfaat ini hendaklah sama dengan bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital 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 dan Makan Harian Hospital.

Manfaat Bilik dan Makan Hospital tidak boleh dibayar bagi tempoh dimasukkan ke hospital tersebut apabila Manfaat Unit Rawatan Rapi Harian dibayar.

BAYARAN PEMBEDAHAN

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk pembedahan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar, termasuk lawatan penilaian prapembedahan Orang Yang Diinsuranskan oleh Pakar dan rawatan selepas pembedahan hingga bilangan hari maksimum dari tarikh pembedahan, tetapi dalam tempoh maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. 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.

BILIK BEDAH

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk Bilik Bedah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan.

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.

UJIAN DIAGNOSTIK PRAHOSPITAL

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk ECG, sinar-x dan ujian makmal yang

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Perlu Dari Segi Perubatan yang dijalankan di Hospital untuk tujuan diagnostik bagi kecederaan atau penyakit apabila berkaitan dengan Hilang Upaya sebelum dimasukkan ke hospital mengikut bilangan hari dan jumlah maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat dan yang disyorkan oleh pengamal perubatan yang layak. Bayaran tidak akan dibuat jika dalam khidmat diagnostik itu, Orang Yang Diinsuranskan tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis itu. Bayaran ubat dan rundingan yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya pembelanjaan ini telah dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar, jika Orang Yang Diinsuranskan telah disediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Insurans dan Jadual Manfaat. Walaubagaimanapun, jika mempunyai lebihan kepada had maksimum dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar pembelanjaan akan dibayar di bawah manfaat ini, tertakluk kepada had maksimum jumlah hari dan amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat.

RUNDINGAN PAKAR PRAHOSPITAL

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk rundingan kali pertama oleh Pakar yang berkaitan dengan Hilang Upaya dalam bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebelum dimasukkan ke Hospital, dan dengan syarat rundingan itu Perlu Dari Segi Perubatan dan telah disyorkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am yang memberikan rawatan.

Bayaran tidak akan dibuat untuk rawatan klinikal (termasuk ubat dan rundingan berikutnya selepas penyakit didiagnosis) atau apabila Orang Yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis itu.

Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya pembelanjaan ini telah dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar, jika Orang Yang Diinsuranskan telah disediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Insurans dan Jadual Manfaat. Walaubagaimanapun, jika mempunyai lebihan kepada had maksimum dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar pembelanjaan akan dibayar di bawah manfaat ini, tertakluk kepada had maksimum jumlah hari dan amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat.

LAWATAN PAKAR PERUBATAN DALAM HOSPITAL

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan oleh Pakar Perubatan untuk lawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan ke atas pesakit dalam membayar semasa dimasukkan ke hospital kerana Hilang Upaya bukan pembedahan tertakluk kepada bilangan hari maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

RAWATAN SELEPAS PENGHOSPITALAN

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung dalam rawatan susulan yang Perlu Dari Segi Perubatan oleh Pakar Perubatan yang

sama yang telah memberikan rawatan, mengikut bilangan hari dan jumlah maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital kerana Hilang Upaya bukan pembedahan.

BEKALAN & KHIDMAT HOSPITAL

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang sebenarnya ditanggung dan yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk jagaan am, pencucian dan pembalutan luka, anduh, acuan plaster, sinar-x, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisma basal, suntikan dan larutan intravena, pemberian darah dan plasma darah, tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam di Hospital, hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

UBAT YANG DIPRESKRIPSIKAN

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk ubat yang diberikan oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi Berdaftar atau Hospital dan yang dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan atau Pakar bagi rawatan Hilang Upaya yang dilindungi. Ini hendaklah termasuk ubat yang dipreskripsikan dalam rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

RAWATAN PESAKIT LUAR BAGI KEMALANGAN DAN KECEMASAN

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung hingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat, bagi kecederaan anggota badan yang dilindungi yang timbul daripada Kemalangan untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik atau hospital berdaftar dalam tempoh 24 jam dari masa berlaku Kemalangan yang menyebabkan kecederaan anggota badan yang dilindungi. Rawatan susulan oleh doktor yang sama atau klinik atau Hospital berdaftar yang sama untuk kecederaan anggota badan yang dilindungi yang sama akan disediakan hingga jumlah maksimum dan bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya pembelanjaan ini telah dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar, jika Orang Yang Diinsuranskan telah disediakan Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar Tambahan seperti terkandung dalam Jadual Insurans dan Jadual Manfaat. Walaubagaimanapun, jika mempunyai lebihan kepada had maksimum dibayar di bawah Manfaat Rawatan Klinikal Pesakit Luar pembelanjaan akan dibayar di bawah manfaat ini, tertakluk kepada had maksimum jumlah hari dan amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat.

RAWATAN PERGIGIAN KECEMASAN PESAKIT LUAR

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung hingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat, bagi kerosakan gigi asli yang diakibatkan oleh Kemalangan untuk rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan sebagai pesakit luar di mana-mana klinik pergigian atau Hospital berdaftar

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

dalam tempoh 24 jam dari masa berlaku Kemalangan. Rawatan susulan oleh doktor gigi yang sama atau klinik atau Hospital berdaftar yang sama akan disediakan hingga jumlah maksimum dan bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Rawatan susulan untuk pemulihan, penyakit gusi, orthodontal dan perkhidmatan prosthodontal tidak dilindungi.

ELAUN TUNAI HARIAN DI HOSPITAL KERAJAAN

Bayaran elaun harian bagi setiap hari semasa berada di hospital untuk Hilang Upaya yang dilindungi di Hospital Kerajaan Malaysia, dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan dihadkan kepada kadar Bilik dan Makan yang tidak melebihi jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Bayaran tidak akan dibuat jika ada sebarang pemindahan ke atau dari mana-mana Hospital Swasta dan Hospital Kerajaan Malaysia bagi Hilang Upaya yang dilindungi.

CUKAI PERKHIDMATAN KERAJAAN

Pampasan caj cukai yang dikenakan ke atas kos bilik dan makanan harian. Ini tertakluk kepada had peratusan kos bilik dan makanan yang layak diperolehi seperti dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

BAYARAN PENUH UNTUK RAWATAN HOSPITAL KERAJAAN

Pampasan penuh yang dibayar untuk kemasukan ke hospital kerajaan bergantung kepada Had Tahunan Keseluruhan pelan yang dipilih.

BAHAGIAN III - HAD DAN PENGECUALIAN

HAD MANFAAT

Manfaat yang dibayar untuk bayaran yang dikenakan ke atas rawatan yang diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan dalam Tempoh Insurans tertakluk kepada

- i. BAYARAN MUNASABAH DAN BIASA DIAMALKAN untuk rawatan yang diberikan tetapi tiada manfaat akan dibayar sekiranya tuntutan penginapan hospital tidak berkaitan dengan diagnosis dan rawatan yang dilakukan oleh pengamal perubatan;
- ii. Had manfaat yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat Polisi menurut Jenis Pelan Orang Yang Diinsuranskan yang telah ditetapkan dalam Jadual Insurans yang dilampirkan bersama; dan
- iii. Had Tahunan Keseluruhan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat Polisi menurut Jenis Pelan Orang Yang Diinsuranskan yang telah ditetapkan dalam Jadual Insurans yang dilampirkan bersama.

HAD MINIMUM PENGINAPAN HOSPITAL

Setiap penginapan hospital mestilah untuk tempoh minimum dua belas (12) jam sebelum manfaat dibayar atas cadangan doktor. Walaubagaimanapun, tiada tempoh minimum penginapan hospital akan diambil kira sekiranya penginapan berkaitan dengan pembedahan atau rawatan kecemasan akibat kemalangan.

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.
2. Penyakit yang ditetapkan yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan.
3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terakhir kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
5. 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.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan dengan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
7. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. 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.
10. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siaman atau tidak siaman.
11. 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.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.

13. 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 transplan organ dan komplikasinya.
14. 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, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
15. 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 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 psikosomatiknya).
17. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan 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 daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

BAHAGIAN IV - PROSEDUR TUNTUTAN

1. PERKARA-PERKARA MENGENAI TUNTUTAN

- (a) Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh 30 hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh tuntutan, 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 yang 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.

2. TUNTUTAN TIDAK LENGKAP

Semua tuntutan hendaklah diserahkan kepada Syarikat dalam tempoh 30 hari setelah kejadian itu selesai yang untuknya tuntutan itu dibuat. Tuntutan tidak dianggap lengkap dan Manfaat Layak Diterima tidak akan dibayar kecuali semua bil untuk tuntutan itu telah diserahkan dan dipersetujui oleh Syarikat. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Apa-apa perbezaan atau penepian bagi perkara di atas adalah mengikut budi bicara Syarikat semata-mata.

3. MATA WANG BAYARAN

Semua bayaran di bawah Polisi ini hendaklah dibuat dalam mata wang Malaysia yang sah. Sekiranya apa-apa bayaran yang diminta oleh Orang Yang Diinsuranskan supaya dibayar dalam mata wang lain, maka jumlah tersebut hendaklah dibayar dalam mata wang yang diminta seperti yang boleh dibeli di Malaysia pada kadar pasaran mata wang semasa pada tarikh penyelesaian tuntutan.

4. BAYARAN TUNTUTAN

Tuntutan akan dibayar melalui cek atas nama Pemegang Polisi atau kepada sesiapa yang diarah oleh Pemegang Polisi atas kebenaran Syarikat. Tuntutan hanya akan dibayar selepas pesakit keluar daripada hospital kecuali pesakit menjalani rawatan melebihi tiga puluh (30) hari, di mana Syarikat akan membayar tuntutan sewaktu pesakit masih menjalani rawatan di hospital berdasarkan bil-bil semasa yang diterima daripada Orang Yang Diinsuranskan.

BAHAGIAN V - BAHAGIAN LAIN-LAIN SYARAT POLISI

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

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.

PRASYARAT LIABILITI

Pematuhan dan pelaksanaan terma, peruntukan dan syarat Polisi ini dengan sewajarnya oleh Orang Yang

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Diinsuranskan dan selagi berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menjadi prasyarat apa-apa liabiliti Syarikat.

TAMBAHAN ORANG YANG DIINSURANSKAN

Tanggungjawab Pemegang Polisi yang layak diinsuranskan hendaklah, dari masa ke semasa dalam tempoh kuat kuasa Polisi ini, dimasukkan sebagai Orang (Orang-Orang) Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini jika:-

- (a) Pemegang Polisi meminta kemasukan tersebut;
- (b) Tanggungan-Tanggungjawab tersebut layak Diinsuranskan mengikut syarat-syarat dan piawai penerimaan Syarikat; dan
- (c) Bayaran premium tambahan yang diperlukan telah dibayar.

TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN (terpakai kepada polisi boleh baharu bersyarat dengan penetapan harga portfolio)

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan pada Jadual. Ulang Tahun Polisi adalah satu 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 diberitahu oleh Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi tertakluk kepada terma, syarat dan penamatan pada setiap tarikh ulang tahun Polisi. Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula kadar premium yang terpakai pada masa pembaharuan itu. Perubahan tersebut, jika ada, hendaklah terpakai kepada semua pemegang polisi tanpa mengambil kira pengalaman tuntutan mereka mengikut penilaian risiko Syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- (a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa
- (b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan
- (c) polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi
- (d) jumlah tuntutan polisi mencapai had seumur hidup yang ditetapkan dan/atau berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan
- (e) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi
- (f) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan
- (g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

WILAYAH PASARAN GEOGRAFI

Semua manfaat yang disediakan dalam polisi ini terpakai dua puluh empat (24) jam sehari di seluruh dunia.

RAWATAN LUAR NEGARA

Jika Orang Yang Diinsuranskan ingin mendapatkan

rawatan luar negara, manfaat berkaitan rawatan hendaklah dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had dan syarat yang ditetapkan dalam Polisi ini dan semua manfaat akan dibayar berdasarkan keputusan kadar pertukaran mata wang rasmi pada hari terakhir Tempoh Dimasukkan Ke Hospital dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan disediakan;

- (a) Orang yang Diinsuranskan yang pergi ke luar negara atas sebab selain mendapatkan rawatan perubatan, perlu dimasukkan ke Hospital di luar Malaysia kerana Kecemasan Perubatan
- (b) Orang yang Diinsuranskan, atas syor Pakar Perubatan dan perlu dipindahkan ke Hospital di luar Malaysia disebabkan oleh jenis yang khusus bagi rawatan, bantuan, maklumat atau keputusan yang dikehendaki tidak boleh diberikan atau disediakan atau diambil di Malaysia

Rawatan luar negara bagi penyakit, sakit atau kecederaan yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan bukan kecemasan atau kronik yang rawatannya boleh ditangguhkan sewajarnya hingga pulang ke Malaysia dikecualikan.

PENGGANTI PEMEGANG POLISI

Ketika kematian Pemegang Polisi semasa Polisi ini berkuat kuasa, jika suami/isteri sah Pemegang Polisi pada masa tersebut juga merupakan Orang Yang Diinsuranskan, dia akan secara automatik menjadi Pemegang Polisi. Semua rujukan dalam Polisi yang merujuk kepada Pemegang Polisi akan bermaksud suami/isteri berkenaan.

PREMIUM

Premium untuk Polisi ini adalah berdasarkan kepada Kadar Premium yang ditunjukkan dalam Jadual Insurans. Cara bayaran premium adalah setahun sekali dan dibayar terdahulu oleh Orang Yang Diinsuranskan kecuali mendapat kebenaran atau kelulusan daripada Syarikat. Premium pertama perlu dibayar pada Tarikh Bermula Polisi atau selepas mendapat kebenaran atau kelulusan daripada Syarikat dan premium selanjutnya harus dibayar pada setiap permulaan Tahun Polisi yang berikutnya.

Syarikat berkuasa untuk membuat pertukaran kadar premium daripada senarai kadar Jadual Manfaat pada Tarikh Pembaharuan Polisi dengan syarat kadar premium telah aktif selama setahun (12 bulan) dan Syarikat telah memberi notis kepada Pemegang Polisi sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum tarikh luput pembayaran premium.

PEMBAHARUAN

Syarikat tidak bertanggungjawab untuk memberi notis bagi memaklumkan tentang pembaharuan Polisi dan premium yang perlu dibayar pada tarikh luput Polisi. Premium mesti dibayar dalam tempoh 14 hari selepas tarikh luput. Bagaimanapun dalam tempoh 14 hari tersebut, Syarikat akan tetap memberikan perlindungan jika premium dibayar sebelum atau pada hari terakhir tempoh tersebut melainkan syarikat atau Orang Yang Diinsuranskan telah memberi notis supaya tidak memperbaharui Insurans.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Permohonan untuk menukar manfaat kepada rancangan lebih tinggi hanya boleh dibuat pada waktu pembaharuan dan ini tertakluk kepada penerimaan Syarikat.

PENGEMBALIAN SEMULA

Selepas penamatan Polisi atau sebarang kontrak tambahan, Pemegang Polisi boleh memohon untuk menghidupkan semula Polisi tersebut dengan meminta kebenaran daripada Syarikat, di mana syarat-syarat tertentu akan dikenakan.

PINDAAN

Syarikat berhak meminda terma dan peruntukan Polisi ini dengan memberikan notis awal 30 hari secara bertulis melalui pos biasa ke alamat terakhir Pemilik 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 diendoskan pada Polisi tersebut. Penanggung Insurans hendaklah memberikan notis awal 30 hari secara bertulis kepada pemegang polisi mengikut alamat terakhir yang direkodkan bagi mana-mana pindaan yang dibuat.

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% (terpakai kepada pembaharuan sahaja)
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

PERAKUAN, MAKLUMAT DAN BUKTI

Semua sijil, maklumat, laporan dan bukti perubahan seperti yang dikehendaki oleh Syarikat hendaklah diserahkan atas belanja Orang Yang Diinsuranskan, dan dalam borang tertentu yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat. Semua notis apabila dikehendaki oleh Syarikat supaya diberikan oleh Pemegang Polisi, hendaklah secara bertulis dan dialamatkan kepada Syarikat. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah, atas permintaan dan belanja Syarikat, menyerahkan kepada pemeriksaan perubahan apabila ia dianggap perlu.

UNDANG-UNDANG YANG MENGAWAL POLISI

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

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 bertenang bagi satu tahun kalendar dari masa bukti bertulis bagi kerugian itu diberikan, menyerahkan bukti kerugian yang berkaitan kepada Syarikat dengan alasan yang kukuh kerana kegagalan mematuhi terma, peruntukan dan syarat Polisi. Penerimaan bukti kerugian itu adalah semata-mata dan sepenuhnya mengikut budi bicara Syarikat. Selepas tempoh bertenang itu tamat, Syarikat tidak akan menerima, walau dengan apa-apa alasan sekalipun, bukti bertulis tentang kerugian itu.

TIMBANG TARA

Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada penimbang tara yang hendaklah dilantik secara bertulis oleh pihak dalam perbezaan. Jika mereka tidak berjaya mendapatkan persetujuan tentang siapa yang akan menjadi Penimbang Tara dalam tempoh satu (1) bulan apabila diminta secara bertulis untuk berbuat demikian, maka kedua-dua pihak layak melantik Penimbang Tara yang setiap seorang akan mendengar perbezaan itu bersama-sama dengan Pengadil yang akan dilantik oleh kedua-dua Penimbang Tara itu. Walau bagaimanapun, dengan syarat apa-apa penafian liabiliti oleh Syarikat bagi apa-apa tuntutan di bawah ini hendaklah dirujuk kepada Penimbang Tara dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian tersebut.

SALAH NYATA ATAU KETINGGALAN FAKTA PENTING

Jika:

- sebarang jawapan, pendedahan atau pernyataan yang Anda berikan, sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, dalam atau kepada mana-mana cadangan atau perakuan atau pertanyaan, yang dibuat secara sengaja atau melulu dari segenap segi; atau
- sebelum kontrak insurans ini dimeterai, diubah atau diperbaharui, Anda gagal mendedahkan apa-apa fakta yang Anda ketahui yang berkaitan dengan keputusan Kami untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan; atau
- apa-apa tuntutan yang dibuat berbentuk penipuan atau ditokok-tambah, atau sebarang perakuan atau kenyataan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut.

maka dalam mana-mana hal di atas, Polisi ini adalah batal.

SILAP NYATA UMUR

Jika umur Orang Yang Diinsuranskan telah tersilap nyata dan akibatnya premium yang dibayar tidak mencukupi, maka apa-apa tuntutan yang dibayar di bawah Polisi ini hendaklah dikira secara pro rata berasaskan nisbah premium sebenar yang dibayar dengan premium yang betul yang sepatutnya dikenakan selama setahun. Apa-apa premium yang berlebihan, yang mungkin telah dibayar akibat silap nyata umur, hendaklah dibayar balik tanpa faedah.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Jika pada umur yang betul, Orang Yang Diinsuranskan itu tidak layak dilindungi di bawah Polisi ini, maka tiada manfaat akan dibayar.

KONTRAK POLISI

Tertakluk kepada pindaan yang dibenarkan di bawah, Polisi ini berserta jadual yang dilampirkan, Borang Cadangan Pemegang Polisi / Orang Yang Diinsuranskan (kecuali yang sama dikesualikan) (mengikut mana-mana yang berkenaan) merupakan keseluruhan Kontrak antara pihak-pihak dan tidak ada usaha lain, kenyataan, perwakilan, waranti, janji-janji, nyata atau tersirat, selain yang terkandung dalam Kontrak ini.

Ejen atau Broker tidak mempunyai kuasa untuk meminda Polisi ini, menerima bayaran secara terunggak, melanjutkan tarikh bayaran premium, mengetepikan sebarang hak atau kehendak Syarikat, mengikat Syarikat dengan membuat sebarang perjanjian atau menerima sebarang perwakilan atau maklumat dari segi Polisi ini. Segala perubahan pada Polisi ini tidak sah sehingga Syarikat meluluskan dan dibuktikan melalui endorsemen, atau melalui pindaan sepertimana diarahkan oleh Syarikat.

PERUBAHAN DALAM RISIKO

Orang Yang Diinsuranskan hendaklah segera memberikan notis secara bertulis kepada Syarikat tentang apa-apa perubahan penting dalam pekerjaan, perniagaan, tugas atau hobi dan membayar apa-apa premium tambahan yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat.

SUBROGASI

Jika Syarikat bertanggungjawab untuk membuat apa-apa bayaran di bawah Polisi ini, Syarikat hendaklah mensubrogasi setakat bayaran itu ke atas semua hak dan remedi bagi Orang Yang Diinsuranskan terhadap mana-mana pihak dan berhak atas belanjanya sendiri membuat dakwaan atas perintah Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberikan atau mengarahkan agar diberikan kepada Syarikat semua bantuan seumpamanya yang di bawah kuasanya seperti yang mungkin dikehendaki oleh Syarikat untuk menjamin hak dan remedi dan atas permintaan Syarikat, hendaklah melaksanakan atau menyebabkan dilaksanakan semua dokumen yang perlu bagi membolehkan Syarikat mengambil tindakan guaman secara berkesan atas perintah Orang Yang Diinsuranskan.

SUMBANGAN

Jika Orang Yang Diinsuranskan mempunyai insurans lain yang melindungi mana-mana penyakit atau kecederaan yang diinsuranskan oleh Polisi ini, Syarikat tidak bertanggungjawab membayar jumlah yang lebih besar bagi penyakit atau kecederaan itu daripada jumlah yang terpakai bersama-sama ini yang ditanggung oleh Polisi ini bagi jumlah keseluruhan semua insurans yang sah yang melindungi penyakit atau kecederaan itu.

BAYARAN BERSAMA BILIK DAN MAKAN DINAikkan

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang diumumkan yang lebih tinggi daripada manfaat yang dia layak, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat lain yang dia layak yang diterangkan dalam Jadual Manfaat tetapi terhad kepada had maksimum RM 3,000 untuk setiap Hilang Upaya bagi pelan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dengan Had Tahunan Keseluruhan tidak melebihi RM 100,000 atau terhad

kepada had maksimum RM 5,000 untuk setiap Hilang Upaya bagi pelan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dengan Had Tahunan Keseluruhan melebihi RM 100,000.

PEMILIKAN POLISI

Kecuali diperuntukkan sebaliknya secara nyata melalui Endorsemen dalam Polisi, Syarikat berhak menganggap Pemegang Polisi sebagai pemilik mutlak Polisi. Syarikat tidak terikat untuk mengiktiraf apa-apa tuntutan ekuiti atau tuntutan lain ke atas Polisi atau kepentingan dalam Polisi, dan penerimaan Polisi atau Manfaat oleh Pemegang Polisi (atau oleh wakilnya yang sah atau yang diberi kuasa) sahaja hendaklah merupakan pelepasan efektif bagi semua obligasi dan liabiliti Syarikat. Pemegang Polisi hendaklah dianggap sebagai prinsipal atau Ejen bertanggungjawab bagi Orang Yang Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi ini.

TEMPOH TANGGUH

Kelayakan menerima manfaat bermula 30 hari selepas Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke dalam Polisi, kecuali untuk Kemalangan yang dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuat kuasa perlindungan.

TINGGAL DI LUAR NEGARA

Tiada manfaat akan dibayar untuk apa-apa rawatan perubatan yang diterima oleh Orang Yang Diinsuranskan di luar Malaysia, jika Orang Yang Diinsuranskan itu tinggal atau membuat perjalanan di luar Malaysia lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

PENGAMBILALIHAN POLISI "TAKE OVER POLICIES" (tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam Jadual Polisi)

Jika polisi ini bermula sebaik sahaja selepas penamatan polisi terdahulu dan jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami Hilang Upaya perubatan sebelum atau pada masa polisi ini bermula (dan manfaat di bawah polisi terdahulu disediakan untuknya), Orang Yang Diinsuranskan itu hendaklah terus dilindungi bagi Hilang Upaya sedia ada, tetapi tidak melebihi had polisi terdahulu dengan syarat Syarikat telah memperoleh satu salinan polisi terdahulu.

POLISI DITINGKATKAN "UPGRADED POLICIES" (tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam Jadual Polisi)

Jika Manfaat Layak Diterima bagi mana-mana Orang Yang Diinsuranskan di bawah syarat Polisi ini ditambah semasa ia berkuat kuasa atau pada masa Pembaharuan atau penggantian dan jika Orang Yang Diinsuranskan itu mengalami Hilang Upaya sebelum atau pada masa Manfaat ditambah, maka Had Manfaat yang dibayar bagi Hilang Upaya itu tidak boleh melebihi Had Manfaat sebelum tarikh Manfaat itu ditingkatkan.

POLISI PENGUBAHAN "CONVERSION POLICIES" (tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam Jadual Polisi)

Jika Manfaat Layak Diterima yang disediakan di bawah Polisi ini telah diubah daripada perlindungan "Had Dalam" sedia ada kepada perlindungan "Pembayaran Balik Mengikut Bayaran/Penuh", dan jika Orang Yang Diinsuranskan itu mengalami Hilang Upaya sebelum atau pada masa Manfaat diubah, manfaat yang dibayar

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

bagi Hilang Upaya itu hendaklah selaras dengan Jadual Manfaat sebelum tarikh Manfaat Layak Diterima diubah.

TEMPOH BERTENANG "COOLING-OFF PERIOD"

Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, Orang Yang Diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil Polisi itu, Orang yang Diinsuranskan itu boleh mengembalikan Polisi itu kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh Orang yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan Polisi. Orang yang Diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

SYARAT PENARIKAN BALIK PORTFOLIO

Syarikat berhak membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia memutuskan untuk menghentikan penanggung jaminan produk insurans ini.

Pembatalan portfolio secara keseluruhan hendaklah diberitahu melalui notis bertulis 30 hari kepada pemegang polisi dan Syarikat akan menghentikan semua polisi hingga ke tarikh tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

KLAUSA DAN MANFAAT Disertakan dan Dibaca sebagai sebahagian daripada Polisi

(tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam Jadual Polisi / Jadual Manfaat)

BAYARAN AMBULANS

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk khidmat ambulans rumah (termasuk atendan) ke dan/atau dari Hospital di mana Orang Yang Diinsuranskan itu dimasukkan ke hospital. Bayaran tidak akan dibuat jika Orang Yang Diinsuranskan itu tidak dimasukkan ke hospital dan tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

RAWATAN DIALISIS BUAH PINGGANG PESAKIT LUAR TAHUNAN

Jika Orang Yang Diinsuranskan didiagnosis sebagai mengalami Kegagalan Buah Pinggang seperti yang dinyatakan di bawah, Syarikat akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung yang Perlu Dari Segi Perubatan untuk rawatan dialisis buah pinggang yang dijalankan di pusat dialisis berdaftar yang sah tertakluk kepada had Hilang Upaya ini seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan tersebut (dialisis tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, dadah yang dibawa pulang) hendaklah diterima di jabatan pesakit luar Hospital atau di pusat rawatan dialisis berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kegagalan Buah Pinggang bermaksud kegagalan renal peringkat akhir yang menyebabkan kegagalan kronik

dan tidak boleh pulih kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi dan oleh itu dialisis renal perlu dimulakan.

Menjadi syarat khas bagi Manfaat ini, tanpa menyentuh pengecualian keadaan sedia ada, bahawa ia tidak akan dibayar untuk mana-mana Orang Yang Diinsuranskan yang mengalami penyakit renal kronik dan/atau menerima rawatan dialisis sebelum tarikh kuat kuasa Insurans.

RAWATAN KANSER PESAKIT LUAR TAHUNAN

Jika Orang Yang Diinsuranskan didiagnosis menghidap kanser seperti yang dinyatakan di bawah, Syarikat akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk rawatan kanser yang Perlu Dari Segi Perubatan yang dijalankan di pusat rawatan kanser berdaftar yang sah tertakluk kepada had bagi Hilang Upaya ini seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan itu (radioterapi atau kemoterapi tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, dadah yang dibawa pulang) hendaklah diterima di jabatan pesakit luar Hospital atau di pusat rawatan kanser berdaftar sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital atau pembedahan.

Kanser ditakrifkan sebagai sel malignan yang tumbuh dan merebak secara tidak terkawal, dan serangan serta pemusnahan tisu normal tersebut dianggap memerlukan rawatan perantaraan atau pembedahan utama (tidak termasuk prosedur endoskopi). Kanser mesti disahkan melalui tanda malignansi histologi. Keadaan yang berikut dikecualikan:

- Karsinoma in situ termasuk pada serviks;
- Karsinoma duktus in situ pada buah dada;
- Karsinoma Papilari pada pundi & Kanser Prostat Peringkat 1;
- Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan;
- Penyakit Hodgkin Peringkat 1;
- Tumor yang menunjukkan dengan jelas komplikasi AIDS.

Menjadi syarat khas bagi Manfaat ini, tanpa menyentuh pengecualian keadaan sedia ada, bahawa ia tidak akan dibayar untuk mana-mana Orang Yang Diinsuranskan yang telah didiagnosis sebagai pesakit kanser dan/atau menerima rawatan kanser sebelum tarikh kuat kuasa Insurans.

RAWATAN FISIOTERAPI PESAKIT LUAR

Pembayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang dikenakan untuk rawatan fisioterapi pesakit luar selepas menjalani pembedahan atau rawatan di hospital. Rawatan mesti dicadangkan secara bertulis oleh pengamal perubatan atau pakar bedah dan dijalankan dalam tempoh bilangan hari maksimum dan jumlah maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat dari tarikh keluar hospital atau pembedahan bagi setiap Hilang Upaya.

TRANSPLAN ORGAN

Pembayaran balik Bayaran yang Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung dalam pembedahan transplan

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

untuk Orang Yang Diinsuranskan yang menjadi penerima transplan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati atau sum-sum tulang. Bayaran manfaat ini terpakai hanya sekali seumur hidup semasa polisi berkuat kuasa dan hendaklah tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Kos pemerolehan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma tidak dilindungi.

MANFAAT PENJAGA HARIAN BAGI ORANG YANG DIINSURANSKAN

Pembayaran balik (hingga had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat) belanja untuk makan dan penginapan yang ditanggung semasa menjaga Orang yang Diinsuranskan (umur seperti terkandung dalam Jadual Manfaat) di hospital hingga bilangan hari maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

LAPORAN PERUBATAN

Pampasan caj yang dikenakan untuk laporan perubatan sehingga jumlah maksimum yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat.

SINDROM KURANG DAYA TAHAN MELAWAN PENYAKIT (AIDS)

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital dan didiagnosis menghidapi Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) dan komplikasinya dengan kehadiran virus Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (HIV-Human Immunodeficiency Virus) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) dan telah disahkan oleh pengamal perubatan hospital, manfaat akan dibayar penuh sekali seumur hidup tetapi tidak melebihi had yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

RAWATAN PEMULIHAN DI RUMAH

Manfaat rawatan pemulihan di rumah akan dibayar sekiranya penjagaan dilaksanakan di bawah pelan yang disemak dari masa ke semasa oleh Pengamal Perubatan berdaftar dan manfaat ini hanya akan dibayar selepas 3 hari penginapan minimum di hospital dan bermula dalam masa 7 hari dari tarikh keluar hospital. Manfaat yang dibayar adalah bersamaan dengan bayaran yang sebenarnya tetapi dalam apa jua keadaan tidak boleh melebihi had maksimum 20 minggu dan jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat bagi Setiap Hilang Upaya.

Perlindungan rawatan pemulihan di rumah ini termasuk:

- Terapi fizikal, pekerjaan atau pertuturan;
- Penjagaan sementara yang diberikan di bawah penyeliaan jururawat berdaftar;
- Perkhidmatan sementara oleh pembantu kesihatan rumah;
- Perkhidmatan perubatan sosial di bawah penyeliaan terus oleh doktor.

Penjagaan kustodian, makanan, perkhidmatan pengurusan rumah, teman dan untuk keselesaan peribadi adalah dikecualikan.

PENDAPAT KEDUA UNTUK PEMBEDAHAN

Membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk caj perundingan oleh pakar perubatan kedua untuk memastikan keperluan sesuatu pembedahan dan/ atau mempertimbangkan keadaan perubatan Orang Yang Diinsuranskan, sehingga amaun yang terkandung dalam Jadual Manfaat. Bayaran tidak akan dibuat untuk rawatan klinikal (termasuk ubat-ubatan dan perundingan susulan selepas sesuatu didiagnosis) atau apabila Orang Yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke hospital untuk rawatan keadaan perubatan yang telah didiagnosis.

KANSER WANITA

Bayaran penuh akan dibayar sekali seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat apabila didiagnosis menghidap Kanser Wanita (Kanser Payudara, Kanser Pangkal Rahim, Kanser Rahim, Kanser Ovari, Kanser Tiub Fallopio dan Kanser Vulva dan Vagina).

Kanser didefinisikan sebagai tumor malignan yang disifatkan sebagai sel malignan yang tumbuh dan merebak secara tidak terkawal, dan serangan serta pemusnahan tisu normal. Diagnosis mesti disahkan melalui tanda malignansi histologi dan disahkan oleh pakar onkologi atau patologi. Semua Tumor yang disebabkan oleh jangkitan HIV dikecualikan.

"**Kanser Payudara**" hendaklah bermaksud ketumbuhan malignan dalam sel epithelial atau sel penyokong payudara dan merebak ke tisu bersekitaran atau melibatkan kelenjar limfa dan organ-organ berdekatan. Kanser payudara tidak merangkumi Karsinoma in situ duktal payudara.

"**Kanser Pangkal Rahim**" hendaklah bermaksud ketumbuhan malignan di mana berlaku dalam epithelium pangkal rahim tetapi merebak ke sel-sel lain dan berpotensi akan (atau semasa didiagnosis, telah) merebak ke tisu-tisu atau organ-organ yang berhampiran dan/ atau berjauhan. Kanser Pangkal Rahim tidak termasuk:

- (a) Didiagnosis dengan dysplasia ringan, sederhana, tenat (CIN I, CIN II atau CIN III, Karsinoma in situ)
- (b) Perubahan disebabkan oleh virus Human Papilloma yang tidak menunjukkan transformasi maligna.

"**Kanser Rahim**" hendaklah bermaksud ketumbuhan malignan di mana berlaku dalam lapisan atau dinding rahim dan menunjukkan potensi atau telah merebak ke tisu-tisu dan organ-organ berhampiran dan/atau berjauhan.

"**Kanser Ovari**" hendaklah bermaksud neoplasma malignan di mana berlaku dalam ovari menunjukkan potensi atau telah merebak ke tisu-tisu dan organ-organ berhampiran dan/atau berjauhan.

"**Kanser Tiub Fallopio**" hendaklah bermaksud neoplasma malignan timbul di dalam tiub Fallopio.

"**Kanser Vulva dan Vagina**" hendaklah bermaksud neoplasma malignan timbul di dalam epithelium dan merebak ke tisu-tisu bersekitaran dan/atau tisu-tisu atau organ-organ berjauhan.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

RAWATAN KOSMETIK WAJAH / PERGIGIAN AKIBAT KEMALANGAN

Pampasan caj yang dikenakan untuk rawatan atau pembedahan kosmetik untuk kecacatan muka dan leher atau memulihkan gigi asli yang rosak akibat kemalangan sehingga amaun maksimum terkandung dalam Jadual Manfaat. Manfaat ini dibayar sekali seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.

KOMPLIKASI KEHAMILAN

Membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk caj rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan akibat dari komplikasi kehamilan: pembekuan intravaskular yang tersebar (DIC), kandungan luar rahim, kematian dalam kandungan dan kandungan molar, sehingga amaun terkandung dalam Jadual Manfaat. Dalam keadaan komplikasi kelahiran menyebabkan kematian, amaun maksimum dibayar untuk komplikasi kehamilan dan kematian akan diaggregatkan dan tidak melebihi manfaat Kematian Akibat Bersalin.

KEMATIAN AKIBAT BERSALIN

Bayaran penuh akan dibayar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat sekiranya kematian berlaku secara langsung oleh kesulitan atau komplikasi kelahiran dan berlaku dalam masa 30 hari daripada kelahiran atau keguguran. Dalam keadaan kematian berikutan Komplikasi Kehamilan, amaun dibayar untuk Kematian Akibat Bersalin adalah amaun setelah ditolak amaun dibayar untuk Komplikasi Kehamilan.

HAD TAHUNAN KESELURUHAN BERGANDA UNTUK KECEDEeraan AKIBAT KEMALANGAN SEMASA DI LUAR NEGARA

Had Tahunan Keseluruhan akan digandakan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami kemalangan semasa di luar negara, tertakluk kepada Had Sepanjang Hayat yang mana lebih rendah.

PERUBATAN UTAMA

Jika Orang Yang Diinsuranskan menghadapi salah satu daripada penyakit-penyakit utama, seperti terkandung di bawah, akan layak dilindungi di bawah manfaat Perubatan Utama, tertakluk kepada syarat-syarat polisi. Polisi akan meningkatkan had manfaat tahunan tambahan atas Had Tahunan Keseluruhan sehingga amaun terkandung dalam Jadual Manfaat untuk penyakit-penyakit utama berikut: Strok, Serangan Jantung, Kegagalan Buah Pinggang, Kanser, Penyakit Coronari Arteri Memerlukan Pintasan, Penyakit Kronik Hati, Virus 'Fulminant' Hepatitis, Koma, Lumpuh/Paraplegia, Luka Kebakaran Utama, Penyakit

Paru-Paru Kronik, Ensefalitis, Pemindahan Organ Utama, Pembedahan Otak, Pengganti Injap Jantung, Sklerosis Berganda, Pembedahan Jantung, Kehilangan Penglihatan Kekal, Kehilangan Pendengaran Kekal, Jangkitan Selaput Otak. Amaun dibayar merupakan amaun lebih bayaran balik kepada pelan dan manfaat asas sehingga had amaun maksimum seumur hidup seperti terkandung dalam Jadual Manfaat untuk manfaat Perubatan Utama. Had manfaat, jangka masa dan bayaran bersama (jika ada) yang khusus untuk rawatan di bawah setiap manfaat seperti terkandung dalam Jadual Manfaat mesti dipatuhi untuk melayakkan pembayaran manfaat.

KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

Bayaran penuh akan dibayar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat kepada pihak yang sah atau waris sekiranya kecederaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan dalam tempoh insurans, disebabkan oleh kemalangan, keganasan, luaran dan dengan jelas di mana mengakibatkan kehilangan nyawa Orang Yang Diinsuranskan semata-mata dan tertakluk kepada kematian itu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan. Manfaat ini tidak akan dibayar sekiranya manfaat Kehilangan Keupayaan Kekal, di mana merupakan manfaat tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kamalangan telah dibayar di bawah tempoh insurans yang sama. Manfaat Kematian Akibat Kemalangan yang dibayar tidak tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.

KEHILANGAN KEUPAYAAN KEKAL

Bayaran penuh akan dibayar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat, sekiranya kecederaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan berlaku dalam tempoh insurans, disebabkan oleh kemalangan, keganasan, luaran dan dengan jelas di mana mengakibatkan kehilangan keupayaan kekal atau lumpuh keseluruhan badan atau kekal berbaring di katil semata-mata, dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan. Manfaat ini adalah tambahan kepada manfaat Kematian Akibat Kemalangan; Di dalam tempoh insurans yang sama, sekiranya manfaat Kehilangan Keupayaan Kekal telah dibayar, maka manfaat Kematian Akibat Kemalangan tidak akan dibayar. Manfaat Kehilangan Keupayaan Kekal yang dibayar tidak tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.

"Kehilangan Keupayaan Kekal" hendaklah bermaksud kehilangan keupayaan untuk melakukan atau memberi perhatian kepada sesuatu profesion atau kerjaya.

MANFAAT PENGEBUMIAN

Bayaran penuh akan dibayar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat kepada pihak yang sah atau waris, sekiranya kecederaan mengakibatkan kematian Orang Yang Diinsuranskan, tertakluk kematian itu berlaku di dalam dua belas (12) bulan dari tarikh kemalangan. Manfaat Pengubumian yang dibayar tidak tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.

MANFAAT RAWATAN KLINIKAL PESAKIT LUAR TAMBAHAN Disertakan dan Dibaca sebagai sebahagian daripada Polisi

(tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam Jadual Polisi / Jadual Manfaat)

BAHAGIAN I – HAD MANFAAT DAN SYARAT-SYARAT PEMBAYARAN

Perkhidmatan klinikal pesakit luar yang diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan apabila melawat pengamal perubatan (GP) atau pakar perubatan (SP) untuk mendapat segala rawatan tertakluk kepada syarat-syarat polisi dan jumlah maksimum dan jumlah lawatan yang dibenarkan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat:

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

RAWATAN PESAKIT LUAR (GP)

Bayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk perundingan pengamal perubatan pada waktu klinik biasa, ubat-ubatan, suntikan, pencucian dan pembalutan luka dan ujian diagnostik (untuk Kecederaan Akibat Kemalangan sahaja) dipreskripsikan oleh pengamal perubatan untuk sesuatu penyakit atau kecederaan sebagai pesakit luar (di pejabat atau klinik pengamal perubatan) tertakluk kepada had maksimum, jumlah lawatan, amaun Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar dan/ atau Had Tahunan Rawatan Pesakit Luar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat. Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar akan dikecualikan untuk Kecederaan Akibat Kemalangan sahaja.

RAWATAN PAKAR PESAKIT LUAR (SP)

Bayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk perundingan pakar pada waktu klinik biasa, ubat-ubatan, suntikan, pencucian dan pembalutan luka dan ujian diagnostik (untuk Kecederaan Akibat Kemalangan sahaja) dipreskripsikan oleh pakar untuk sesuatu penyakit atau kecederaan sebagai pesakit luar (di pejabat atau klinik pakar) dirujuk oleh Doktor Panel (kecuali perundingan/rawatan berikutnya dengan pakar yang sama) tertakluk kepada had maksimum, jumlah lawatan, amaun Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar dan/atau Had Tahunan Rawatan Pesakit Luar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat. Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar akan dikecualikan untuk Kecederaan Akibat Kemalangan sahaja.

Jika Orang Yang Diinsuranskan mendapatkan perundingan pakar perubatan kedua untuk sesuatu diagnosis (melibatkan pembedahan) amaun lebih kepada had maksimum di bawah Manfaat ini akan dibayar di bawah manfaat Pendapat Kedua Untuk Pembedahan sehingga amaun maksimum seperti terkandung dalam Jadual Manfaat.

PENYARINGAN PENCEGAHAN (UJIAN PANGKAL RAHIM / PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN)

Bayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan yang dikenakan untuk ujian pemeriksaan Pangkal Rahim (Pap Smear) atau Prostate Specific Antigen (PSA) yang dilakukan oleh doktor panel tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat. Manfaat ini terhad kepada satu penyaringan untuk setiap orang Orang Yang diinsuranskan untuk setiap tahun Insurans.

HAD TAHUNAN KESELURUHAN (untuk Rawatan Klinikal Pesakit Luar)

"Had Tahunan Keseluruhan" hendaklah bermaksud manfaat yang dibayar bagi belanja yang dikenakan untuk perkhidmatan rawatan klinikal pesakit luar yang diberikan kepada Orang yang Diinsuranskan dalam tempoh insurans hendaklah dihadkan mengikut Had Tahunan Rawatan Pesakit Luar seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat tanpa mengira jenis Hilang Upaya. Jika Had Tahunan Rawatan Pesakit Luar telah digunakan keseluruhannya, maka manfaat rawatan klinikal pesakit luar untuk Orang yang Diinsuranskan di bawah ini hendaklah dihentikan bayarannya serta-merta bagi baki tahun polisi tersebut.

HAD SEPANJANG HAYAT (untuk Rawatan Klinikal Pesakit Luar)

"Had Sepanjang Hayat" hendaklah bermaksud amaun maksimum yang dibayar untuk sepanjang hayat Orang Yang Diinsuranskan seperti terkandung dalam Jadual Manfaat yang disertakan dan ia adalah had maksimum untuk manfaat rawatan klinikal pesakit luar kepada Orang Yang Diinsuranskan.

BAHAGIAN II – HAD DAN PENGECEUALIAN

HAD MANFAAT

Apabila diakibatkan oleh sesuatu penyakit atau kecederaan, perbelanjaan yang dibuat oleh Orang Yang Diinsuranskan untuk perundingan pada waktu klinik biasa, ubat-ubatan dan rawatan oleh pengamal perubatan atau pakar (di pejabat atau klinik pengamal perubatan), Syarikat akan membuat bayaran balik bagi Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan sehingga amaun maksimum seperti terkandung dalam Jadual Manfaat dan sejajar dengan Panduan Prosedur, tertakluk kepada:-

1. Pampasan akan dihadkan kepada satu lawatan pengamal perubatan (GP) dan satu lawatan pakar perubatan (SP) dalam satu hari, dan dihadkan kepada had maksimum untuk jumlah maksimum lawatan atau amaun maksimum dalam satu tahun polisi, seperti terkandung dalam Jadual Manfaat, jika ada; dan
2. Keperluan untuk rujukan dan/atau kebenaran seperti terkandung dalam Polisi, Panduan Prosedur, dan/ atau Jadual Manfaat, jika ada, dipenuhi.
3. Jika tidak terdapat amaun tertentu untuk manfaat sesuatu perkhidmatan di bawah Jadual Manfaat, maka perkhidmatan itu tidak akan dibayar.
4. Pencegahan seperti imunisasi kanak-kanak, ujian pemeriksaan tahunan pangkal rahim (pap smear) atau ujian pemeriksaan tahunan prostate antigen tertentu, jika terkandung dalam Jadual Manfaat mesti dijalankan oleh panel GP dan tertakluk kepada had maksimum dan had-had seperti terkandung dalam Jadual Manfaat.
5. Segala penggunaan perkhidmatan kesihatan selain daripada klinik panel syarikat akan dibayar secara pampasan sehingga 80% daripada jumlah caj sebenar atau RM 20 yang mana lebih rendah dan dihadkan kepada situasi "kecemasan" sahaja kecuali Kecederaan Akibat Kemalangan.
"Kecemasan" hendaklah bermaksud keadaan di mana perhatian perubatan yang serta merta diperlukan dalam masa 12 jam untuk penyakit atau simptom yang boleh mengancam nyawa Orang Yang Diinsuranskan (seperti serangan jantung), atau akan memudaratkan kesihatan.
6. Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar dan pelbagai belanja kepada perkhidmatan yang dikecualikan di bawah polisi ini, jika ada, Orang Yang Diinsuranskan harus membayar terus kepada doktor pada masa perkhidmatan diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan atau memotong selepas pampasan dibuat untuk belanja yang layak.
"Bayaran Bersama Rawatan Pesakit Luar" hendaklah bermaksud bayaran tetap atau peratusan dari kos (seperti terkandung dalam Jadual Manfaat dan akan berubah dari masa ke semasa) akan ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan dalam mendapatkan perkhidmatan rawatan klinikal pesakit luar.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

PENAMATAN MANFAAT AUTOMATIK

Manfaat Rawatan Klinik Pesakit Luar akan ditamatkan secara automatik sekiranya berlaku seperti perkara-perkara di bawah:

1. Jumlah tuntutan rawatan klinik pesakit luar telah mencapai had sepanjang hayat rawatan pesakit luar seperti terkandung dalam Jadual Manfaat (Seksyen B).
2. Jumlah tuntutan keseluruhan Polisi telah mencapai had sepanjang hayat seperti dinyatakan secara khusus dalam Jadual Manfaat (Seksyen A) dan tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung dalam Bahagian V – Bahagian Lain-Lain Syarat Polisi.

PENGECUALIAN

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa caj bayaran atau rawatan klinikal pesakit luar yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

1. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, kebuk aero, peralatan penebulan, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
2. 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.
3. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan dengan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
4. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
5. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
6. Perundingan 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.
7. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
8. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
9. 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.
10. 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, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
11. 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 pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
12. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
13. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
14. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
15. Ubat-ubatan jangka masa panjang dikecualikan untuk penyakit-penyakit seperti berikut: Arthritis, Asma, Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Coronari Arteri, Penyakit Serebrovaskular, Strok, Diabetes Melitus, Epilepsi, Gaut, Hiperlipidemia, Parkinson, Ulser Peptik, Psoriasis dan Tiroid.
16. Barangan keselesaan dan kemudahan peribadi (seperti sabun, shampo, krim dan minyak vitamin) atau perkhidmatan dan bekalan sampingan, barangan termasuk ubatan sampingan walaupun dipreskripsi oleh pengamal perubatan.
17. Pembedahan rahang atas dan bawah (termasuk berkaitan dengan sendi temporomandibular) kecuali rawatan secara langsung untuk kecederaan traumatik atau kanser. Pembedahan orthognathic, penyelarasan rahang, atau rawatan untuk sendi temporomandibular.
18. Perkhidmatan dan bekalan untuk program pemberhentian merokok dan rawatan ketagihan narkotin.
19. Perkhidmatan yang disediakan oleh seseorang yang mempunyai alamat yang sama dengan Orang Yang Diinsuranskan atau salah seorang ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan seperti suami/isteri, abang, kakak, adik, ibubapa atau anak.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

20. Perkhidmatan pembelajaran seperti kelas peningkatan pertuturan, kelas diabetes dan perkhidmatan pemakanan, atau perkhidmatan perbincangan sokongan berkumpulan, kecuali dibenarkan oleh Syarikat.
21. Bekalan perubatan pesakit luar dipreskripsi atau tidak dipreskripsi termasuk sarung kaki elastik, pembalut ace, pembalut kasa, picagari, peralatan ujian diabetik, dan produk seumpamanya; ubatan dan rawatan yang boleh didapati di kaunter.
22. Segala vaksin pencegahan atau imunisasi kanak-kanak (kecuali terkandung dalam Jadual Manfaat).
23. Ujian kulit untuk alahan (Topical skin testing) di klinik GP.
24. Penyaringan profil umum di klinik GP (kecuali terkandung dalam Jadual Manfaat).
25. Terapi hormon tumbesaran.
26. Terapi fizikal secara rawatan pesakit luar, fisioterapi dan/atau terapi pemulihan tidak dibayar dan tidak boleh dirujuk oleh pengamal perubatan. Perkhidmatan ini akan dibayar jika dirujuk oleh pakar perubatan dan rawatan mestilah dilakukan oleh fisioterapi yang berdaftar.

BAHAGIAN III - PROSEDUR TUNTUTAN

- 1 Mendapatkan perlindungan di bawah polisi tidak menjamin mendapat perkhidmatan perubatan oleh rangkaian panel klinik syarikat. Senarai klinik panel tertakluk kepada perubahan.
- 2 Orang Yang Diinsuranskan bertanggungjawab mengesahkan status mana-mana klinik panel syarikat sebelum mendapatkan khidmat rawatan kesihatan. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah mempamerkan kad perubatan dan kad pengenalan setiap kali mendapatkan perkhidmatan kesihatan.
- 3 Jika klinik panel (GP) tidak dapat memberikan perkhidmatan rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan kepada Orang Yang Diinsuranskan, rujukan secara bertulis daripada klinik panel (GP) perlu diperolehi dan salinan diberikan kepada pakar perubatan sebelum mendapatkan rawatan pakar. Perkhidmatan pakar atau bayaran tuntutan akan ditolak sekiranya gagal mengemukakan surat rujukan. Dengan surat rujukan Orang Yang Diinsuranskan dibenarkan mendapat sehingga dua rundingan pakar untuk sesuatu diagnosis.
- 4 Di dalam keadaan penggunaan perkhidmatan di luar rangkaian klinik panel Syarikat, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh 30 hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh tuntutan, memberikan notis bertulis kepada Syarikat dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, surat rujukan (untuk rawatan pakar pesakit luar) serta laporan lengkap Pengamal Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula mengikut pendapat Pengamal Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pengamal Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan.

- 5 Semua tuntutan hendaklah diserahkan kepada Syarikat dalam tempoh 30 hari setelah kejadian untuk tuntutan itu dibuat. Tuntutan tidak dianggap lengkap dan Manfaat Layak Diterima tidak akan dibayar kecuali semua bil untuk tuntutan itu telah diserahkan dan dipersetujui oleh Syarikat. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Apa-apa perbezaan atau penepian bagi perkara di atas adalah mengikut budi bicara Syarikat semata-mata.

KLAUSA DAN ENDORSEMEN
Disertakan dan Dibaca sebagai
sebahagian daripada Polisi
(tertakluk hanya jika dinyatakan di dalam
Jadual Polisi)

SYARAT-SYARAT KHAS UNTUK BAYARAN SECARA ANSURAN

BAHAGIAN I – DEFINISI

“Akaun Calonan” hendaklah bermaksud akaun yang dicalonkan oleh Pemegang Polisi dalam Arahan Pembayaran Ansuran Bulanan, atau diarahkan oleh Pemegang Polisi secara bertulis, di mana premium untuk Polisi sama ada didebitkan atau dikenakan bayaran.

BAHAGIAN V – BAHAGIAN LAIN-LAIN SYARAT POLISI

Pembatalan Secara Automatik

Polisi ini akan dibatalkan serta-merta pada pembatalan Akaun Calonan Pemegang Polisi di mana premium bagi polisi ini dicajkan.

Pembatalan ini merangkumi insurans tanggungan Orang Yang Diinsuranskan.

Pembatalan Tanpa Bayaran Premium

- (a) Sekiranya premium permulaan yang dibilkan kepada Akaun Calonan Pemegang Polisi tidak dibayar dalam jangka masa 15 hari, Polisi ini dianggap sebagai tidak sah dari tarikh bermulanya insurans ini, jikalau polisi telah dikeluarkan.
- (b) Sekiranya satu atau lebih dari satu premium yang dibilkan kepada kad Akaun Calonan Pemegang Polisi telah dibayar, sebarang premium yang tidak dibayar selepas itu akan menyebabkan Polisi ini batal mulai dari tarikh kegagalan membayar premium tersebut dan notis pembatalan tidak akan dikeluarkan.

Kedudukan Tuntutan Selepas Pembatalan

Pembatalan yang dimaksudkan tidak akan menjejaskan terhadap tuntutan-tuntutan yang terjadi sebelum tarikh pembatalan ini.

POLISI PERUBATAN KURNIA INSURANS

Kedudukan Premium Selepas Pembatalan

Pengembalian tidak akan dibuat untuk premium yang telah dibayar sehingga sebelum tarikh pembatalan. Sekiranya premium telah dibayar selepas dari tarikh pembatalan Polisi ini, premium tersebut akan dikembalikan kepada Akaun Calon Pemegang Polisi atau diberi kembali kepada Pemegang Polisi oleh Syarikat. Sekiranya premium masih belum dibayar sehingga ke tarikh pembatalan Polisi ini, Syarikat ini berhak mengemukakan bil premium tersebut kepada Akaun Calon Pemegang Polisi.

Premium

- (a) Premium seperti yang ternyata di Jadual Polisi akan matang pada Tarikh Polisi Bermula dan Sekiranya ia dibayar pada setiap bulan, pada tarikh yang sama setiap bulan selepas itu. Sekiranya pada tarikh matang premium itu tidak sama dengan tarikh mula polisi, maka premium mesti dibayar pada hari terakhir bulan tersebut.
- (b) Premium akan dicajkan kepada Akaun Calon Pemegang Polisi.

Penambahan Orang Yang Diinsuranskan

Premium yang sesuai untuk tanggungan yang layak tersebut akan dikemukakan bilnya kepada Akaun Calon Pemegang Polisi dan perlindungan untuk tanggungan yang layak di atas akan bermula pada tarikh permohonannya disetujui atau sebagaimana yang dipersetujui oleh Syarikat dan premium dibayar.

Pertimbangan

Polisi ini dikeluarkan berdasarkan pertimbangan dari kenyataan yang terdapat dalam Borang Cadangan, Arahan Pembayaran Ansuran Bulanan dan dengan persetujuan dari Pemegang Polisi untuk membayar premium yang dibilkan ke Akaun Calon Pemegang Polisi.

Sijil / Jadual Pembaharuan

Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini, apabila premium dibayar ianya akan memperbaharui Polisi ini secara automatik. Sijil/jadual pembaharuan akan dikeluarkan kepada Pemegang Polisi untuk setiap tahun polisi.

NOTIS PENTING

1. Pemegang Polisi / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau keterangan yang salah, atau jika Polisi / perlindungan tidak memenuhi kehendak Pihak Diinsuranskan, Pihak Diinsuranskan hendaklah memberitahu kepada Syarikat dan mengembalikan Polisi untuk membuat pembetulan sewajarnya.
2. Pemegang Polisi / Orang Yang Diinsuranskan yang kurang berpuas hati dengan tindakan atau keputusan Syarikat, boleh mendapatkan bantuan melalui Unit Pengendalian Aduan kami dan sebagai alternatif, boleh juga mendapatkan pembelaan atau bantuan daripada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan atau melayari Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK), Bank Negara Malaysia yang beralamat seperti di bawah:
 - a. Unit Pengendalian Aduan
AmGeneral Insurance Berhad
Menara Shell
No. 211, Jalan Tun Sambanthan
50470 Kuala Lumpur
Peti Surat 11228, GPO Kuala Lumpur
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia
Tel : 03-2268 3333
Faks: 03-2268 2222
 - b. Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur.
Tel : 03 2272 2811
Faks : 03 2272 1577
 - c. Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (LINK)
Tingkat Bawah, Blok C
Bank Negara Malaysia
Peti Surat 10922
50929 Kuala Lumpur
Tel : 1300 88 5465
Faks: 03-2174 1515

MUKA SURAT INI SENGAJA DIBIARKAN KOSONG

MUKA SURAT INI SENGAJA DIBIARKAN KOSONG

MUKA SURAT INI SENGAJA DIBIARKAN KOSONG

MUKA SURAT INI SENGAJA DIBIARKAN KOSONG