

Lampiran Penerangan Produk - Crystal MediPLUS

Sila baca Lampiran Penerangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli insurans Kesihatan Crystal MediPLUS. Pastikan anda juga baca terma-terma dan syarat-syarat amnya.

CHUBB®

1. Apakah tentang produk ini?

Polisi ini menyediakan pembelanjaan penghospitalan dan pembedahan yang disebabkan oleh kemalangan atau penyakit yang dilindungi di bawah polisi ini. Polisi ini dibaharui sehingga umur 65 tahun.

2. Apakah perlindungan/manfaat yang ditawarkan?

Polisi ini meliputi:

Maksimum Bagi Setiap Hilang Upaya	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E	Pelan F	
Bilik & Makan (Maks. 120 hari)	300	250	200	150	100	60	
ICU (30 hari)	600	500	400	300	200	120	
Bekalan & Khidmat Hospital	12,000	10,000	7,500	5,000	3,500	2,500	
Lawatan Doktor di Hospital (120 hari)	300	250	200	150	100	60	
Bayaran Pembedahan	Rumit	30,000	24,000	18,000	12,000	9,000	6,000
	Major	15,000	12,000	9,000	6,000	4,500	3,000
	Pertengahan	7,500	6,000	4,500	3,000	2,500	1,500
	Minor	3,000	2,500	2,000	1,500	1,000	1,000
	Teater Pembedahan	3,600	3,000	2,250	1,500	1,050	750
	Bayaran Pakar Bius	3,600	3,000	2,250	1,500	1,050	750
Rawatan Selepas Keluar Hospital (dalam tempoh 31 hari selepas keluar hospital)	300	300	200	200	100	100	
Bayaran Rundingan Pakar	750	600	500	400	250	100	
Perkhidmatan Diagnostik Prahospital	750	600	500	400	250	100	
Bayaran Ambulans	200	200	200	200	200	200	
Rawatan Pesakit Luar Dialisis Ginjal	30,000	25,000	20,000	15,000	10,000	5,000	
Rawatan Pesakit Luar Bagi Kanser	30,000	25,000	20,000	15,000	10,000	5,000	
Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan	3,500	3,000	2,500	2,000	1,500	1,000	
Had tahunan Pada Keseluruhan	250,000	200,000	150,000	120,000	80,000	50,000	

Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk butir-butir terperinci.

Nota: Jangkamasa perlindungan adalah satu tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan anda setiap tahun.

3. Berapakah jumlah premium yang perlu Saya bayar?

Pelan-Pelan		Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E	Pelan F
Lingkungan Umur		Premium Tahunan Tertakluk kepada Duti Setem dan Cukai yang Berkenaan (Usia pada Tarikh Lahir Berikutnya)					
30 hari hingga 17 tahun	Lelaki	523.00	388.00	308.00	201.00	144.00	105.00
	Perempuan	380.00	303.00	260.00	186.00	114.00	86.00
18-29 tahun	Lelaki	680.00	499.00	390.00	254.00	176.00	126.00
	Perempuan	638.00	498.00	420.00	304.00	168.00	122.00
30-39 tahun	Lelaki	722.00	530.00	415.00	277.00	192.00	145.00
	Perempuan	863.00	670.00	563.00	416.00	223.00	160.00
40-49 tahun	Lelaki	1,015.00	737.00	579.00	392.00	267.00	202.00
	Perempuan	1,254.00	968.00	815.00	578.00	309.00	224.00
50-59 tahun	Lelaki	1,862.00	1,396.00	1,184.00	873.00	486.00	365.00
	Perempuan	1,808.00	1,390.00	1,179.00	871.00	467.00	343.00
60-65 tahun	Lelaki	3,173.00	2,274.00	1,793.00	1,463.00	868.00	614.00
	Perempuan	2,620.00	2,000.00	1,698.00	1,425.00	737.00	506.00

Terma Pembayaran: Tunai Sebelum Perlindungan

Premium yang dibayar berdasarkan umur pada ulang tahun berikutnya. Premium bagi risiko standard adalah seperti di atas. Premium beban mungkin dikenakan bergantung kepada keperluan pengunderaitan Kami

Premium pembaharuan tidak terjamin dan Kami berhak menyemak kadar premium pada masa pembaharuan berdasarkan penilaian risiko Kami. Kadar premium adalah mengikut umur setiap ahli pada setiap ulang tahun polisi.

4. Apakah kos dan caj lain yang harus saya bayar?

Jenis	Amaun
Duti setem	RM10.00
Cukai (jika berkenaan)	6% dari premium (termasuk di dalam premium)
Komisen yang dibayar, jika berkenaan, kepada Pengantara Insurans (termasuk di dalam premium)	Maksimum 15% dari premium
Bayaran Organisasi Jagaan Terurus	RM20.00 (tertakluk kepada cukai yang berkenaan) setiap orang setiap tahun

5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat utama yang perlu saya tahu?

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

- Tempoh ihsan – Anda boleh membatalkan polisi Anda dengan memulangkan polisi dalam masa 15 hari selepas Anda menerima polisi. Premium yang telah Anda bayar (ditolak sebarang yuran perubatan yang ditanggung) akan dibayar balik kepada Anda.
- Tempoh Menunggu – Kelayakan untuk menerima manfaat di bawah polisi akan hanya bermula 30 hari selepas tarikh kuat kuasa polisi kecuali untuk kemalangan.
- Perlindungan - Kecuali diperbaharukan, perlindungan akan tamat pada tarikh luput dan Kami tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang perbelanjaan yang dikenakan selepas tarikh luput.
- Bayaran Bersama Bilik dan Makanan – Jika kadar bilik dan makanan Anda apabila memasukkan hospital adalah lebih tinggi daripada manfaat yang layak diperolehi, Anda hendaklah menanggung 20% daripada manfaat layak lain yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
- Pelan Perlindungan Ditingkatkan – Permohonan untuk menaikkan ke pelan yang lebih tinggi hanya boleh dilakukan pada pembaharuan dan tertakluk kepada pengunderaitan dan penerimaan oleh Kami.
- Penyakit Sedia Ada – Bermakna 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.
 - (d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.
- Penyakit Tertentu – Bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud, dalam tempoh 120 hari pertama insurans bagi Orang yang Diinsuranskan:
 - (a) Hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus.
 - (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, hydrosele, varikosele.
 - (e) Endometriosis termasuk penyakit system pembiakan.
 - (f) Gangguan spina vertebra (termasuk diska) dan penyakit lutut.
- Tuntutan – Mesti dibuat dalam 30 hari kejadian yang mana yang membawa kepada tuntutan.

6. Apakah pengecualian penting di bawah Polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi:

- Penyakit Sedia Ada.
- Penyakit Tertentu yang dihadapi dalam masa 120 hari pertama perlindungan berterusan.
- Sebarang masalah perubatan atau fizikal yang timbul dalam masa 30 hari pertama perlindungan Orang yang Diinsuranskan atau tarikh polisi pengembalian semula yang mana paling lewat kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- Pembedahan Plastik/Komestik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembetulan rabuan jauh (Radial Keratotomi) dan penggunaan atau pembelian alat atau peranti luaran palsu seperti anggota palsu, alat bantuan pendengaran, implant perentak jantung dan preskripsi susulannya.
- Masalah pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali perlu disebabkan kecederaan akibat kemalangan kepada gigi asli yang kukuh yang berlaku sepenuhnya dalam tempoh insurans.
- Perkhidmatan jururawat persendirian, rehat untuk pemulihan atau penjagaan sanitaria, kesan dadah haram, mabuk, pemandulan, penyakit venera dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Keimmunokurangan Manusia), dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin di bawah undang-undang.
- Sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, Kelahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan dan pembedahan sebelum bersalin dan selepas bersalin, kaedah mekanikal atau penggunaan kimia untuk mencegah kehamilan atau rawatan berkaitan kesuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan masalah mati pucuk atau pemandulan.
- Kemasukan hospital untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, rawatan atau diagnosis kehilangan upaya yang dilindungi bukan akibat kemalangan atau sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dilakukan oleh seorang pakar perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan.
- Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau dengan sengaja mencederakan diri sendiri semasa dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
- Peperangan atau sebarang tindakan peperangan, yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bertugas secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan atau pemberontakan awam.
- Pengionan, radiasi atau pencemaran akibat keradioaktifan daripada sebarang bahan api nuklear atau bahan buangan nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada sebarang bahan senjata nuklear.

- Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ badan oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
- Penyiasatan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropratik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pembedulan tulang, rawatan pakar herba, urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain.
- Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau yang dibayar oleh mana-mana insurans lain atau idemnit yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan kehilangan upaya kerana menjalankan tugas atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- Gangguan psikologi, mental atau saraf (termasuk sebarang neurosis dan tanda fisiologi atau psikosomatiknya).
- Kos/perbelanjaan perkhidmatan bukan berbentuk perubatan, seperti televisyen, telefon, teleks, radio atau kemudahan-kemudahan yang sama, kit/pek kemasukan hospital dan barangan bukan perubatan lain yang tidak layak dibayar.
- Kesakitan atau kecederaan yang dialami akibat terlibat dalam sebarang bentuk perlumbaan (kecuali lumba lari/jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim salji, sukan professional, dan aktiviti haram.
- Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- Perbelanjaan yang ditanggung untuk pertukaran jantina.

Nota: Senarai ini bukan menyeluruh. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai pengecualian yang lengkap di bawah Polisi ini.

7. Bolehkah Saya membatalkan Polisi Saya?

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

Tempoh Tidak Boleh Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90% (terpakai untuk 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

8. Apakah yang perlu saya buat jika terdapat perubahan kepada butir-butir peribadi Saya?

Adalah penting bagi anda untuk memberitahu kami jika terdapat apa-apa perubahan dalam butir hubungan dan peribadi anda untuk memastikan semua surat-menyurat tiba pada anda pada waktu yang tepat. Anda mesti memberitahu kami dengan cara bertulis sebaik sahaja anda mengetahui apa-apa perubahan dalam pekerjaan, perniagaan, tugas atau hobi. Anda mungkin dikehendaki untuk membayar premium tambahan akibat daripada perubahan tersebut.

9. Di manakah saya boleh dapat maklumat lanjut?

Jika anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans Kesihatan dan Perubatan, sila rujuk kepada buku kecil insurans berkaitan 'Insurans Kesihatan dan Perubatan, atau anda boleh lawati www.insuranceinfo.com.my.

Jika Anda mempunyai apa-apa pertanyaan, sila hubungi kami di:

Chubb Insurance Malaysia Berhad
Nombor Pendaftaran: 197001000564 (9827-A)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur
O +6 03 2058 3000
F +6 03 2058 3333
E Inquiries.MY@chubb.com
W www.chubb.com/my

10. Jenis Insurans Kesihatan dan Perubatan yang lain yang sedia ada :

Sila rujuk kepada laman web kami : www.chubb.com/my

NOTA PENTING :

ANDA SEHARUSNYA BERPUAS HATI BAHAWA POLISI INI ADALAH YANG TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA DAN PREMIUM YANG DIKENAKAN ADALAH MAMPU DIBAYAR. ANDA HENDAKLAH BACA DAN FAHAM TENTANG POLISI INSURANS TERSEBUT DAN MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK KETERANGAN LEBIH LANJUT.

Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Harap diingatkan yang :

- Anda mempunyai tanggungjawab yang sewajarnya untuk memberi kepada kami atau pengantara kami semua maklumat yang berkaitan agar membolehkan kami memberi produk kewangan yang paling sesuai untuk anda dan dengan menahan apa-apa maklumat yang kami atau pengantara kami minta, atau memberi maklumat yang tidak tepat, kami mungkin tidak dapat mengesyorkan produk kewangan yang sesuai yang boleh memenuhi keperluan anda;
- Anda harus membaca dan memahami terma-terma kontrak dan membincang dengan lebih lanjut dengan kami atau pengantara kami sekiranya terdapat apa-apa terma yang anda tidak faham, sebelum menerima kontrak polisi.

Dengan menerima kontrak polisi, anda mengakui yang pengantara kami atau pegawai Chubb telah menerangkan kepada anda dengan jelas mengenai perlindungan polisi kontrak dan terma-terma utama kontrak, dan kontrak polisi yang diberi adalah sesuai dengan keperluan insurans anda.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada tarikh 27/04/2020.

Keterangan yang terdapat di dalam helaian penerangan ini cuma penerangan ringkas untuk rujukan cepat dan mudah. Terma-terma dan syarat- syarat yang tepat yang diperlukan terkandung di dalam kontrak polisi.

CHUBB INSURANCE MALAYSIA BERHAD adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan telah dikawal oleh Bank Negara Malaysia.