

HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK	ETIQA LIFE INSURANCE BERHAD (“Kami”)
Sila baca Helaian Pendedahan Produk ini sebelum anda memutuskan untuk membeli pelan OneMedical. Anda juga diminta untuk membaca terma-terma dan syarat-syarat amnya.	OneMedical
	<Tarikh>

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

OneMedical ialah satu pelan perubatan yang boleh diperbaharui setiap tahun dan menyediakan perlindungan perubatan sehingga umur 85 tahun. Produk ini tidak menyediakan sebarang elemen simpanan atau pelaburan.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?
Jadual Manfaat

Jenis Pelan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3
Had Tahunan Keseluruhan	RM50,000	RM100,000	RM150,000
Had Sepanjang Hayat Keseluruhan	Tiada Had		
Bahagian A: Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari			
Caj Bilik dan Makanan Di Hospital (had RM harian)	RM160	RM280	RM360
Caj Bilik dan Makanan Di Hospital (had bilangan hari tahunan)	Tiada Had		
Caj Unit Rawatan Rapi (tiada had hari tahunan)	Seperti yang Dicaj (tertakluk kepada had tahunan keseluruhan)		
Fi Pembedahan			
Fi Pakar Bius			
Fi Bilik Bedah			
Caj Bekalan & Perkhidmatan Hospital			
Caj Lawatan Pakar Perubatan/Pakar Dalam Hospital (terhad kepada 2 lawatan sehari)			
Fi Pembedahan Balik Hari			
Fi Ambulans			
Bahagian B: Manfaat-manfaat Pesakit Luar			
Caj Ujian Diagnostik Pra Penghospitalan (dalam 60 hari sebelum penghospitalan)	Seperti yang Dicaj (tertakluk kepada had tahunan keseluruhan)		
Fi Rundingan Pra Penghospitalan (dalam 60 hari sebelum penghospitalan – maksimum 2 rundingan pengamal am dan 1 rundingan pakar)			
Caj Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam 90 hari selepas pelepasan)			
Caj Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan			
Caj Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar			
Caj Rawatan Kanser Pesakit Luar			
Bahagian C: Manfaat Tunai Penyakit Berjangkit			
Manfaat tunai akan dibayar sekali gus apabila didiagnosis dan dimasukkan ke hospital di Malaysia disebabkan oleh penyakit berjangkit yang dilindungi seperti berikut: a. COVID-19 b. Malaria c. MERS-CoV d. SARS e. Virus Zika f. Sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang	RM2,000 (maksimum 3 tuntutan, tertakluk kepada 1 tuntutan bagi setiap tahun polisi)		

Deduktibel (Pilihan)	
Amaun Deduktibel	RM1,000 (setiap penghospitalan. Hanya terpakai untuk Bahagian A: Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari)

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Kami atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

3. Berapakah jumlah premium yang perlu saya bayar?

Premium anggaran yang perlu anda bayar ialah RM <premium> <mod: tahunan / bulanan>, untuk pelan <1 / 2 / 3> <dengan amaun deduktibel RM1,000>.

Jumlah premium yang anda perlu bayar adalah berbeza berdasarkan jenis pelan, pilihan deduktibel, pekerjaan dan umur hari jadi berikutnya orang yang diinsuranskan pada tarikh permulaan. Pelan ini boleh diperbaharui setiap tahun sehingga umur 85 tahun, kadar premium adalah tidak dijamin dan mungkin berbeza mengikut umur hari jadi berikutnya orang yang diinsuranskan pada pembaharuan polisi semasa. Kami berhak untuk mengubah kadar premium (tertakluk kepada keperluan, kewajaran dan atas alasan yang kukuh) dengan memberikan notis 30 hari lebih awal. Sila rujuk Lampiran 1 untuk kadar premium semasa.

Semua premium (jika berkenaan) akan tertakluk kepada caj-caj atau cukai-cukai yang berkenaan yang ditentukan perlu oleh pihak berkuasa percukaian Malaysia. Adalah penting untuk menyimpan setiap resit yang anda terima sebagai bukti pembayaran premium.

4. Apakah fi-fi dan caj-caj yang perlu saya bayar?

Tiada komisen dikenakan ke atas produk ini, kecuali perbelanjaan berkaitan polisi seperti kos pengurusan termasuk duti setem sebanyak RM10, yang telah dimasukkan ke dalam jumlah premium anda..

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

- a) Kepentingan Pendedahan – Untuk membantu Kami membuat keputusan yang tepat dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma-terma polisi anda, anda dikehendaki menyatakan dengan sepenuhnya semua maklumat yang relevan, termasuk keadaan perubatan (jika berkenaan) dan umur dengan betul. Sekiranya maklumat ini ditahan atau didapati tidak tepat, ia berkemungkinan akan menyebabkan pembatalan kontrak, tuntutan tidak dibayar, atau terma-terma dan syarat-syarat polisi diubah.
- b) Pembayaran premium perlu diterima dalam tempoh tangguh selama 31 hari dari tarikh premium tersebut perlu dibayar. Sekiranya premium yang perlu dibayar tersebut tidak diterima dalam masa tempoh tangguh tersebut, polisi anda akan luput.
- c) Kelayakan Bilik dan Makanan Di Hospital – Jika anda dimasukkan ke hospital dengan kadar bilik dan makanan di hospital yang lebih tinggi daripada kelayakan manfaat anda, anda perlu membayar perbezaan di antara caj bilik dan makanan di hospital tersebut.
- d) Deduktibel – Deduktibel adalah pilihan. Jika anda memilih deduktibel, anda perlu membayar amaun deduktibel sebanyak RM1,000 untuk perbelanjaan perubatan yang ditanggung bagi setiap penghospitalan, baki perbelanjaan perubatan yang ditanggung akan dibayar oleh Kami selepas ditolak amaun deduktibel RM1,000.
- e) Tempoh Percuma – Anda mempunyai pilihan untuk membatalkan polisi atas sebarang sebab dengan memaklumkan kepada Kami secara bertulis dalam tempoh 15 hari selepas polisi telah diterima. Kami akan membatalkan polisi ini dan mengembalikan premium yang telah dibayar. Sila ambil perhatian bahawa untuk tujuan menentukan tempoh 15 hari, polisi ini akan dianggap sebagai telah dikembalikan kepada Kami pada tarikh Kami menerima polisi ini jika dihantar sendiri atau pada tarikh penghantaran pos jika polisi ini dihantar kepada Kami melalui pos berdaftar atau pada tarikh transmisi jika polisi ini dihantar secara elektronik.
 Untuk pakej keluarga di mana semua polisi dikeluarkan pada tarikh dikeluarkan yang sama, sebarang permintaan pembatalan dalam tempoh percuma, seluruh pakej keluarga akan dibatalkan. Kami akan mengembalikan jumlah premium yang telah dibayar untuk pakej keluarga atas pembatalan polisi.
- f) Polisi ini boleh diperbaharui setiap tahun mengikut pilihan anda. Sekiranya polisi tidak diperbaharui, Kami dilepaskan daripada apa-apa liabiliti selanjutnya di bawah Polisi ini.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat yang terperinci.

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Pelan ini tidak melindungi apa-apa Manfaat Perubatan jika ianya berlaku disebabkan:

- a) Apa-apa keadaan perubatan yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama dari tarikh dikeluarkan atau tarikh pengembalian semula yang terkini bagi polisi, kecuali jika disebabkan oleh kemalangan;
- b) Pelbagai keadaan yang ditetapkan yang timbul dalam tempoh 120 hari yang pertama dari tarikh dikeluarkan atau tarikh pengembalian semula yang terkini bagi polisi;
- c) Keadaan sedia ada;
- d) Apa-apa rawatan atau caj yang tidak munasabah, tidak diperlukan dari segi perubatan, kosmetik; diagnostik (kecuali yang menyebabkan penghospitalan atau pembedahan), uji kaji, pencegahan, atau rawatan-rawatan yang sama;

- e) Apa-apa rawatan bagi tidur atau gigi, kecuali rawatan pergigian berkaitan dengan kemalangan yang diperlukan bagi rawatan hospital;
- f) Prosedur mata, atau ujian termasuk tetapi tidak terhad kepada, pembiasan atau Pembedahan pembetulan penglihatan dekat (Keratotomi Radial), atau penglihatan jauh (Lasik), kecuali diperlukan untuk mengelakkan kebutaan kekal dan menyeluruh;
- g) Kos ubat menerusi kaunter, prostetik, rehat pulih, sanitaria, pendermaan organ atau tisu, kehamilan, kemandulan, prosedur penugasan semula jantina, perancangan keluarga, pensterilan, penyunatan, atau keadaan kelahiran/kongenital/keturunan;
- h) Keadaan yang berkaitan dengan psikiatrik, mental atau sistem saraf; atau
- i) Manfaat-manfaat yang dilindungi oleh polisi atau sijil perubatan yang lain.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk pada polisi untuk pengecualian yang menyeluruh.

7. Bolehkah saya membatalkan polisi ini?

Sekiranya notis pembatalan bertulis diterima selepas tempoh 15 hari tersebut, anda mungkin layak mendapat pulangan sebahagian daripada premium dengan syarat anda tidak membuat tuntutan dalam tahun polisi semasa dan pembayaran premium anda bukan secara bulanan.

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan kepada butir-butir peribadi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada Kami segala perubahan kepada butir-butir peribadi anda (termasuk penama dan/atau amanah) supaya Kami boleh menghubungi anda tepat pada waktunya. Sila e-mel ke info@etiqa.com.my, atau hubungi Etiqa Oneline di 1-300-13-8888.

9. Di manakah saya boleh memperolehi maklumat lanjut?

Jika anda ada sebarang pertanyaan, sila hubungi Etiqa Life Insurance Berhad (201701025113) dengan menelefon Etiqa Oneline di 1-300-13-8888, atau e-mel ke Etiqa Life Insurance Berhad di info@etiqa.com.my. Etiqa Life Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

10. Lain-lain jenis perlindungan serupa yang ada.

Sila rujuk kepada laman web Kami di www.etiqa.com.my untuk jenis-jenis perlindungan serupa yang sedia ada.

NOTA PENTING:

PENYERTAAN DALAM INSURANS HAYAT MERUPAKAN SUATU KOMITMEN KEWANGAN JANGKA PANJANG. ANDA HARUS MEMILIH JENIS POLISI YANG PALING SESUAI DENGAN KEADAAN PERIBADI ANDA. ANDA JUGA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan dalam helaian pendedahan produk ini sah pada <tarikh dikeluarkan>.

Lampiran 1 – Jadual Kadar Premium Tahunan (Lelaki & Perempuan)

Tanpa Deduktibel

Umur Hari Jadi Berikutnya	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)
1 – 5	956	1,218	1,390
6 – 10	822	1,050	1,193
11 – 16	646	804	937
17 – 20	608	759	909
21 – 25	608	759	909
26 – 30	625	735	944
31 – 35	662	831	977
36 – 40	789	968	1,094
41 – 45	1,049	1,539	1,870
46 – 50	1,354	2,047	2,417
51 – 55	2,014	3,206	3,599
56*	2,410	3,585	4,311
57*	2,529	3,758	4,520
58*	2,623	3,900	4,694
59*	2,795	4,154	5,002
60*	2,946	4,375	5,269
61*	3,352	4,830	5,996
62*	3,560	5,127	6,366
63*	3,824	5,511	6,847
64*	4,034	5,810	7,220
65*	4,304	6,197	7,702
66*	4,837	6,951	8,656
67*	5,124	7,360	9,167
68*	5,411	7,772	9,681
69*	5,701	8,187	10,202
70*	5,999	8,616	10,739
71*	6,305	9,055	11,288
72*	6,605	9,484	11,825
73*	6,904	9,911	12,358
74*	7,202	10,338	12,893
75*	7,580	10,879	13,568
76*	7,959	11,424	14,251
77*	8,337	11,965	14,927
78*	8,718	12,509	15,607
79*	9,096	13,050	16,283
80*	10,050	14,143	17,331
81*	10,959	14,991	18,365
82*	11,922	15,936	19,517
83*	12,939	16,990	20,804
84*	14,010	18,165	22,240

RM1,000 Deduktibel

Umur Hari Jadi Berikutnya	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)
1 – 5	662	842	1,071
6 – 10	569	727	921
11 – 16	448	551	724
17 – 20	470	558	739
21 – 25	470	558	739
26 – 30	472	563	744
31 – 35	488	610	770
36 – 40	663	864	1,011
41 – 45	855	1,208	1,426
46 – 50	1,103	1,604	1,843
51 – 55	1,639	2,510	2,745
56*	2,009	2,872	3,366
57*	2,108	3,011	3,529
58*	2,186	3,123	3,663
59*	2,328	3,327	3,907
60*	2,454	3,505	4,117
61*	2,792	3,867	4,681
62*	2,966	4,107	4,974
63*	3,186	4,410	5,343
64*	3,361	4,649	5,635
65*	3,586	4,960	6,014
66*	4,028	5,561	6,757
67*	4,269	5,891	7,158
68*	4,506	6,219	7,562
69*	4,749	6,550	7,964
70*	4,997	6,893	8,384
71*	5,252	7,244	8,813
72*	5,500	7,587	9,233
73*	5,751	7,930	9,650
74*	5,998	8,271	10,068
75*	6,312	8,702	10,593
76*	6,629	9,139	11,129
77*	6,943	9,570	11,654
78*	7,259	10,004	12,185
79*	7,574	10,438	12,714
80*	8,386	11,383	13,562
81*	9,144	12,068	14,372
82*	9,948	12,830	15,274
83*	10,796	13,679	16,281
84*	11,689	14,626	17,406

* Untuk pembaharuan sahaja.

Nota:

- 1) Kadar premium di atas adalah untuk kelas pekerjaan 1 dan 2 sahaja.
- 2) Kadar premium untuk kelas pekerjaan 3 dan 4 masing-masing adalah 1.25 kali ganda dan 1.5 kali ganda daripada kadar premium yang ditunjukkan di atas.
- 3) Kadar premium adalah tidak dijamin dan mungkin berbeza mengikut umur hari jadi berikutnya orang yang diinsuranskan pada pembaharuan polisi semasa.