


NOTA PENTING

Sila baca Lampiran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mengambil pelan **Tune Sihat Perubatan Insurans**. Sila pastikan untuk membaca terma dan syarat umum.

1. Mengenai apakah produk ini?

Tune Sihat adalah pelan yang memberikan perlindungan insurans hospital dan pembedahan akibat daripada kecederaan kemalangan atau penyakit.

Polisi ini melindungi:-

- Bilik Hospital & Makan dari RM120 sehari hingga RM500 sehari
- Rundingan Kedua Pakar
- Rawatan Kanser Pesakit Luar dan Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Had Tahunan Keseluruhan dari RM35,000 hingga RM200,000 tertakluk kepada pelan

2. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

- (i) Faedah-faedah yang disediakan oleh Tune Sihat ditunjukkan dalam jadual manfaat.
- (ii) Manfaat pelan ini adalah untuk (1) tahun. Anda perlu membaharui polisi anda setiap tahun.

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium mungkin berbeza bergantung pada umur ulang tahun anda yang seterusnya, jantina, pekerjaan, status kesihatan dan pelan pilihan anda.

Tetapi, ini mungkin berubah bergantung kepada syarat-syarat pengunderaitan syarikat insurans kami. Sila rujuk jadual premium untuk jumlah premium yang dianggarkan perlu dibayar oleh anda berdasarkan risiko tetap.

Pembayaran Premium boleh dibuat secara Tunai, Kad Kredit/Debit, Perbankan Internet dan Cek.

4. Apakah yuran, caj dan diskaun?

- a) Duti Setem – RM10.00
- b) Komisen - Komisen tahunan sebanyak 15% adalah dicajkan daripada premium anda semasa tempoh Polisi.
- c) Tidak Tuntutan Diskaun - Anda akan dibenarkan Tidak Tuntutan Diskaun 10% jikalau tidak ada tuntutan semasa tempoh Polisi, ditujukan kepada Seksyen 1 dan 2 sahaja.
- d) Diskaun Keluarga - Diskaun Keluarga 10% dibenarkan ke atas Jumlah Premium untuk keluarga dengan sekurang-kurangnya 3 orang ahli, ditujukan kepada Seksyen 1 dan 2 sahaja.
- e) Cukai Barangan and Perkhidmatan – 6%

5. Adakah premium saya akan meningkat bila saya semakin tua ?

Ya, premium anda akan naik bila anda semakin tua.

6. Apakah terma-terma dan syarat-syarat yang perlu saya ketahui?
Kewajipan Pendedahan

Anda mesti mendedahkan semua fakta penting seperti keadaan perubatan, pekerjaan dan usaha peribadi anda yang akan mempengaruhi profil risiko dan bilangan Polisi Insurans Perubatan dan Kesihatan yang telah anda beli dengan syarikat insurans lain.

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Seksyen 129 dan Para 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau sebarang pindaan daripadanya, anda mempunyai kewajipan pendedahan pra-kontrak dan akan mendedahkan semua perkara dalam borang cadangan ini yang anda tahu atau sepatutnya tahu atau dijangka untuk mengetahui secara munasabah yang mana berkaitan dengan keputusan syarikat untuk menerima risiko atau tidak dan kadar dan terma yang akan digunakan. Kewajipan pendedahan anda akan berterusan sehingga masa kontrak ditandatangani, diubah atau diperbaharui.

Klausa Cukai Perkhidmatan

Adalah dimaklumkan bahawa 6% Cukai Perkhidmatan akan dikenakan untuk semua polisi insurans am yang boleh dikenakan cukai.

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.

Pengembalian Semula

Sekiranya polisi anda ditamatkan kerana premium tidak dibayar, anda boleh menulis kepada kami untuk mengembalikan polisi tersebut semula pada bila-bila masa dari tarikh premium perlu dibayar. Sebarang pengembalian semula hanya memberi perlindungan hospital dan pembedahan yang berlaku selepas itu. Tempoh menunggu akan bermula daripada tarikh pengembalian semula yang diluluskan oleh kami.

Pembaharuan Polisi

Premium pembaharuan bagi polisi anda adalah tidak dijamin dan kami berhak untuk menilai semula kadar premium pada masa pembaharuan.

Perubahan-perubahan kos insurans, jika ada, berdasarkan pengalaman tuntutan kami, kos rawatan perubatan, kemajuan teknologi medikal, dll. Perubahan-perubahan ini, jika ada, adalah kepada semua pemegang polisi tidak mengira pengalaman tuntutan dan akan mengikut penilaian risiko kami. Syarikat tidak boleh menolak pembaharuan polisi, akan tetapi berhak mengubah syarat-syarat manfaat semasa pembaharuan.

Syarikat 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 perlindungan dalam portfolio.

Deduktibel

Tahap-tahap deduktibel untuk pelan ini adalah RM3,000, RM5,000, RM10,000 dan RM20,000. Kami akan membayar balik perbelanjaan yang melebihi amaun deduktibel yang layak selaras dengan terma-terma dan syarat-syarat dalam polisi anda. Amaun deduktibel akan ditanggung oleh orang yang diinsuranskan atau dimana dibenarkan, boleh dipulihkan daripada polisi hospital dan pembedahan lain yang anda miliki. Deduktibel boleh diguna untuk kos perubatan yang memenuhi syarat dalam Seksyen 1 dan 2 sahaja. Anda boleh memilih peringkat deduktibel yang berbeza untuk setiap orang yang diinsuranskan.

Bayaran Bersama

Jika kadar Bilik & Makanan Orang yang Diinsuranskan yang dimasukkan ke hospital adalah lebih tinggi daripada manfaat yang layak diperolehinya, Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menanggung 20% daripada manfaat layak lain yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Prosedur Tuntutan

Sekiranya berlaku kemasukan ke hospital atau tuntutan, sila hubungi Managed Care Organisation yang dilantik di MICARES di 1-800-88-2678

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat yang lengkap di bawah pelan ini.

7. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi

- a) Penyakit sedia ada kecuali diisytiharkan oleh Orang Diinsuranskan dan diterima oleh kami secara bertulis pada atau sebelum tarikh pengeluaran semula atau tarikh terakhir faedah dinaikkan, yang mana terkemudian.
- b) Penyakit Khusus Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari bagi perlindungan berterusan dari tarikh terbitan atau tarikh terakhir pengembalian semula atau tarikh terakhir faedah dinaikkan, yang mana terkemudian.
- c) 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.
- d) Pembedahan Plastik/Kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasaan atau pembedahan pembedahan Rabun Jauh(Radial Keratotomi) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.

- e) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana kecederaan akibat kemalangan pada gigi asli yang sihat berlaku dalam tempoh perlindungan.
- f) Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, penyalahgunaan dadah, kemabukan, pengsterilan, penyakit venerial dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan hasil jangkitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan pengasingan atau kuarantin oleh undang-undang.
- g) Rawatan berkaitan kecacatan kelahiran, termasuk penyakit keturunan dan keganjilan atau kecacatan kongenital.
- h) Kehamilan, melahirkan anak termasuk kelahiran secara pembedahan, keguguran, menggugurkan kandungan, jagaan pranatal atau postnatum dan apa-apa pembedahan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan. Pucuk disfungsi dan ujian atau rawatan berkaitan mandul atau pensterilan.
- i) Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis hilang upaya yang dilindungi atau apa-apa rawatan 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.
- j) Bunuh diri atau percubaan bunuh diri manakala siuman atau tidak siuman, kecederaan diri sendiri yang disengajakan.
- k) Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, penglibatan terus di dalam aktiviti jenayah atau pengganas, tugas aktif di dalam, apa-apa angkatan bersenjata, mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
- l) Rawatan bagi apa-apa keadaan perubatan berpunca secara langsung atau tidak langsung daripada pencemaran radioaktiviti atau apa-apa bahan nuklear, termasuk pembakaran bahan api nuklear.
- m) Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh badan oleh orang yang diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan apa-apa komplikasinya.
- n) Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk terapi tidak terhad kepada khidmat kiropratik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pembedahan tulang, rawatan pakar herba, urut atau aromaterapi.
- o) Jagaan atau rawatan yang dibayar oleh mana-mana pihak yang lain atau yang boleh dituntut di bawah Insurans Pampasan Pekerja atau apa-apa bentuk insurans pembayaran semula perubatan yang lain.
- p) Psikiatri, psikotik, gangguan mental atau saraf, termasuk neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya.
- q) 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.
- r) 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.
- s) Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- t) Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada sampel kontrak polisi untuk senarai penuh bagi pengecualian dibawah polisi ini

8. Apakah yang dimaksudkan dengan "Penyakit Sedia Ada"?

Penyakit Sedia Ada bermakna kekurangan upaya yang sewajarnya diketahui oleh Orang yang Diinsuranskan, Orang yang Diinsuranskan boleh dianggap wajar mengetahui tentang penyakit sedia ada sekiranya:

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- (b) disyorkan supaya mendapatkan nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan;
- (c) terdapat atau terbukti gejala yang jelas dan ketara; atau
- (d) kewujudannya dapat diperlihatkan dengan jelas oleh orang yang mengalami keadaan itu.

9. Apakah yang dimaksudkan dengan "Penyakit Tertentu"?

Penyakit Tertentu bermakna penyakit yang dihidapi dalam masa 120 hari pertama perlindungan berterusan. Penyakit ini adalah:

- (a) Hipertensi, Kencing Manis, penyakit Kardiovaskular;
- (b) Tumor, Kanser, Sista, Nodul, Polip, Batu Karang dalam sistem kencing dan hempedu;
- (c) Sakit Telinga, Hidung (termasuk sinus) dan Tekak;
- (d) Hernia, Hemoroid (Buasir), Fistula, Hidrosele, Varikosele;
- (e) Endometriosis termasuk penyakit sistem Pembiakan,
- (f) Gangguan spina Vertebro (termasuk cakera) dan penyakit Lutut.

10. Bolehkah saya membatalkan Polisi saya?

Anda boleh membatalkan Polisi anda dengan memberi notis bertulis kepada kami. Semasa pembatalan, anda berhak untuk pemulangan semula premium tertakluk tiada tuntutan dibuat dalam tempoh tahun Polisi semasa. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat di bawah polisi ini.

11. Apakah perlu saya buat sekiranya maklumat perhubungan saya telah bertukar?

Ianya adalah penting untuk anda menghubungi kami untuk mengemaskini maklumat perhubungan terbaru anda dan/atau penama anda, jika ada, bagi memastikan surat-menyurat dapat disampaikan kepada anda dan/atau penama anda pada masa yang tepat.

12. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans Perubatan dan Kesihatan, sila rujuk kepada buku panduan infoinsurans yang boleh didapati di semua cawangan kami atau layari laman web www.insuranceinfo.com.my.

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Tune Protect Malaysia

Tune Insurance Malaysia Berhad

Company No: 197601004719 (30686-K)

Tingkat 9, Wisma Tune,

No. 19 Lorong Dungun, Damansara Heights, 50490, Kuala Lumpur, Malaysia.

No Tel : 1800 88 5753

Faks : 03-20941366

Emel : hello.my@tuneprotect.com

Laman Web : www.tuneprotect.com



NOTA PENTING:

Anda dinasihatkan untuk memastikan bahawa polisi ini adalah yang terbaik untuk keperluan anda. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan wakil jualan kami atau menghubungi syarikat insurans secara langsung untuk maklumat lanjut.

Maklumat yang disediakan dalam lampiran pendedahan ini adalah ringkasan untuk rujukan yang cepat dan mudah. Terma dan syarat tepat yang digunapakai dinyatakan dalam kontrak polisi.

Tune Insurance Malaysia Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia. Maklumat yang diberikan dalam Lampiran Pendedahan Produk ini adalah sah pada 31 Mar 2020.