

EzyMedical – Soalan Lazim:

Mengenai EzyMedical

1. Apakah EzyMedical? Apakah perlindungan yang ditawarkan?

EzyMedical ialah satu pelan perubatan tulen yang menyediakan perlindungan perubatan yang boleh diperbaharui sehingga umur 85 tahun. Produk ini tidak menyediakan sebarang elemen simpanan atau pelaburan. Sila rujuk kepada Helaian Pendedahan Produk, atau Polisi bagi pengecualian-pengecualian, terma dan syarat manfaat dalam pelan ini.

2. Siapakah yang sesuai untuk menyertai produk ini?

Produk ini sesuai bagi sesiapa yang tidak mempunyai mana-mana perlindungan perubatan atau ingin melengkapi mana-mana pelan perubatan bagi perbelanjaan penghospitalan dan pembedahan yang sedia ada, jika tidak mencukupi.

3. Siapakah yang layak untuk mendaftar pelan ini?

Warganegara Malaysia yang berumur di antara 17 dan 55 tahun (umur pada hari jadi berikutnya) layak untuk mendaftar, dengan syarat memenuhi kriteria kesihatan kami. Bagi kanak-kanak di bawah umur 17 tahun, ibu bapa atau penjaga sah boleh mendaftarkan mereka untuk mendapatkan perlindungan di bawah pelan perubatan ini.

4. Apakah itu umur pada hari jadi berikutnya?

Penerimaan permohonan ini berdasarkan umur anda pada hari jadi berikutnya. Umur pada hari jadi berikutnya bermakna umur anda pada hari jadi seterusnya. Sekiranya anda telah menyambut hari jadi ke-30, hari jadi anda yang seterusnya adalah 31, jadi umur anda pada hari jadi berikutnya adalah 31 tahun.

5. Terdapat 2 pelan, pelan yang manakah sesuai untuk saya?

Kesesuaian pelan adalah bergantung kepada kemampuan dan keperluan anda.

6. Apakah itu had tahunan?

Had tahunan adalah had kelayakan maksimum bagi anda membuat tuntutan perbelanjaan perubatan dalam setiap tahun polisi. Had tahunan akan diperbaharui bagi setiap tahun polisi.

7. Apa perlu saya lakukan sekiranya saya tidak mempunyai had tahunan yang cukup untuk membayar caj hospital?

Anda perlu membayar perbezaan antara had kelayakan tahunan dan caj perubatan. Had tahunan akan diperbaharui selepas ulang tahun polisi.

8. Apakah itu deduktibel?

Deduktibel adalah amaun perbelanjaan penghospitalan yang layak yang perlu ditanggung oleh anda bagi setiap tahun polisi sebelum Kami membayar apa-apa manfaat.

9. Jika saya membeli pelan ini dengan RM1,000 deduktibel, bagaimana ia berfungsi?

Anda perlu membayar perbelanjaan perubatan dan pembedahan yang layak sebanyak RM1,000 bagi setiap tahun polisi. Kami akan membayar lebih perbelanjaan layak selepas potongan RM1,000 yang pertama.

Contoh 1: Perbelanjaan Penghospitalan

Perbelanjaan Penghospitalan yang layak = RM10,000

Amaun deduktibel bagi setiap tahun polisi = RM1,000

Amaun yang dibayar oleh Anda = RM1,000

Amaun yang dibayar oleh Kami = RM10,000 – RM1,000 = RM9,000

Contoh 2: Perbelanjaan Pesakit Luar

Perbelanjaan Pesakit Luar yang layak = RM5,000

Amaun yang dibayar oleh Anda = RM1,000

Amaun yang dibayar oleh Kami (secara pembayaran balik) = RM4,000

	Semua perbelanjaan perubatan yang layak dibawah situasi-situasi yang berikut adalah tidak tertakluk kepada deduktibel: 1) Perkhidmatan Perubatan di fasiliti kesihatan kerajaan Malaysia; 2) Rawatan Kecemasan; atau 3) Rawatan selepas Penghospitalan untuk rawatan susulan bagi Kanser dan Dialisis Buah Pinggang.
10.	Bagaimanakah jumlah premium ditentukan? Anda akan dicaj amaun premium tertentu berdasarkan kepada jenis pelan, pilihan deduktibel, pekerjaan dan umur hari jadi berikutnya anda pada tarikh permulaan. Premium mungkin akan dinaikkan pada setiap pembaharuan ulang tahun polisi, mengikut umur hari jadi berikutnya anda. Anda perlu membayar premium sehingga umur pembaharuan 85 tahun. Kadar premium adalah tidak dijamin dan kami berhak untuk mengubah kadar premium dengan memberikan notis 30 hari lebih awal.
11.	Bagaimanakah untuk membayar dan apakah frekuensi pembayaran premium bagi polisi ini? Anda boleh membayar premium melalui kad kredit/kad debit. Anda boleh memilih untuk membayar premium secara bulanan atau tahunan. Anda boleh meneruskan bayaran premium melalui kad kredit/kad debit, atau bertukar kepada akaun simpanan bank untuk membayar premium seterusnya.
12.	Bagaimanakah saya boleh menukar kad kredit/debit yang digunakan bagi penolakan premium? Anda boleh datang ke mana-mana cawangan kami dan mengisi borang Permohonan Pertukaran, dan borang Pembayaran Premium melalui kad <i>Visa / Master</i>.
13.	Mengapa premium saya lebih murah jika saya memilih pelan deduktibel yang lebih tinggi? Premium akan menjadi lebih murah kerana anda perlu menanggung perbelanjaan penghospitalan layak yang lebih tinggi bagi setiap tahun polisi.
14.	Bilakah saya perlu memilih pelan perubatan dengan deduktibel yang rendah atau tinggi? Jika pelan perubatan anda yang sedia ada atau perlindungan oleh majikan adalah tidak mencukupi, pelan ini akan melengkapi kekurangan pelan perubatan yang sedia ada dengan memberi tambahan perlindungan perubatan. Jika anda mampu untuk menanggung perbelanjaan kemasukan ke hospital layak yang lebih tinggi bagi setiap tahun polisi, maka nikmati kadar premium yang lebih rendah untuk pelan perubatan ini.
15.	Adakah saya layak mendapatkan pelan perubatan jika saya berumur lebih daripada 55 tahun? Anda tidak layak bagi pelan perubatan ini jika anda telah melebihi hari jadi ke-55 anda. Walau bagaimanapun, Kami juga menyediakan pelan perubatan lain yang serupa yang mungkin sesuai untuk anda, sila hubungi Etiqua Online 1-300-13-8888.
16.	Adakah saya layak mendapatkan pelan perubatan jika saya tidak layak bagi pelan perubatan ini selepas menjawab soalan pengunderaitan? Ya, Kami juga menyediakan pelan perubatan lain yang serupa yang mungkin sesuai untuk anda, sila hubungi Etiqua Online 1-300-13-8888.
17.	Bolehkah saya menukar pelan saya? Anda boleh menukar daripada pelan yang tinggi kepada pelan yang lebih rendah pada ulang tahun polisi, tanpa pengunderaitan.
18.	Adakah terdapat sebarang pemeriksaan perubatan? Tiada sebarang pemeriksaan perubatan yang diperlukan. Permohonan anda sama ada diterima atau ditolak berdasarkan keperluan yang telah ditetapkan.
	Apakah yang akan berlaku sekiranya saya berhenti membayar premium?

- 19.** Terdapat tempoh tangguh selama 31 hari dari tarikh premium perlu dibayar yang diberikan kepada anda untuk membayar premium. Anda masih dilindungi sepanjang tempoh tangguh. Jika premium yang diperlukan tidak dibayar di dalam tempoh tangguh, polisi anda mungkin luput selepas itu dan anda tidak akan berhak ke atas manfaat polisi sekiranya berlaku kejadian yang dilindungi (Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari, Manfaat-manfaat Pesakit Luar dan Manfaat-manfaat Lain).
- 20. Bagaimanakah saya boleh mendaftar pelan ini? Bolehkah saya mendapatkannya melalui ejen?**
Anda boleh mendaftar pelan ini melalui laman web kami. Ini adalah produk insurans di atas talian dan tidak ditawarkan oleh ejen-ejen kami. Tiada komisen yang akan dikenakan bagi pelan ini.
- 21. Bolehkah saya mendapat lebih daripada satu polisi?**
Ya, anda boleh mendaftar lebih daripada satu polisi EzyMedical.
- 22. Bagaimanakah saya akan mendapatkan pengesahan bagi permohonan saya? Bilakah pelan perlindungan ini akan bermula?**
Pengesahan bagi permohonan anda adalah serta-merta melalui laman web kami. Perlindungan akan bermula pada hari permohonan diterima beserta pembayaran, dengan dokumen polisi dan resit pembayaran dihantar melalui e-mel kepada anda.
- 23. Bolehkah saya membatalkan atau menyerahkan polisi?**
Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memaklumkan kepada kami secara bertulis dalam tempoh 15 hari selepas polisi diterima oleh anda. Kami akan mengembalikan premium yang diterima kepada anda. Tiada premium akan dikembalikan sekiranya sebarang tuntutan telah dibuat.
Walau bagaimanapun, jika anda menyerahkan polisi anda selepas 15 hari, anda layak untuk mendapatkan bayaran balik premium seperti yang berikut, dengan syarat anda tidak membuat sebarang tuntutan dalam sepanjang tahun polisi:
- | Tempoh Tidak Melebihi | Bayaran Balik Premium Tahunan |
|----------------------------|-------------------------------|
| 15 hari (pembaharuan saja) | 90% |
| 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 |
- Nota: Tiada pengembalian premium bagi kes bayaran bulanan.
- 24. Bagaimanakah untuk memfailkan tuntutan sekiranya kejadian yang dilindungi berlaku (Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari dan Manfaat-manfaat Lain)?**
a) Jika anda memilih hospital panel:
Kad perubatan tidak diperlukan bagi kemasukan hospital, anda hanya perlu menunjukkan kad pengenalan dan memaklumkan pihak hospital yang anda dilindungi oleh Etiqa. Kami akan membayar perbelanjaan perubatan yang layak tertakluk kepada pelan had tahunan yang anda beli. Bagi deduktibel, anda perlu membayar perbelanjaan yang layak sehingga amaun deduktibel bagi setiap tahun polisi sebelum membayar baki perbelanjaan yang layak.
b) Jika anda memilih hospital bukan panel:

	Anda perlu membayar semua perbelanjaan penghospitalan sebelum dibenarkan keluar dari hospital. Hantar senarai dokumen yang diperlukan kepada Etiqa untuk pembayaran balik perbelanjaan penghospitalan yang layak dalam tempoh 30 hari dari tarikh keluar dari hospital. Untuk keterangan lanjut, layari laman web kami di www.etiga.com.my dan muat turun panduan tuntutan. Senarai hospital panel boleh didapati di dalam panduan tuntutan ini. Kami boleh dihubungi melalui e-mel di info@etiga.com.my atau hubungi Etiqa Online di talian 1-300-13-8888.
25.	Bagaimanakah untuk memfailkan tuntutan sekiranya kejadian yang dilindungi berlaku (Manfaat-manfaat Pesakit Luar, Rawatan Kanser dan Dialysis)? Anda dikehendaki membayar perbelanjaan pesakit luar, Rawatan Kanser dan Dialysis. Hantar senarai dokumen yang diperlukan kepada Etiqa untuk pembayaran balik perbelanjaan pesakit luar, Rawatan Kanser dan Dialysis yang layak dalam tempoh 30 hari dari tarikh keluar hospital. Untuk keterangan lanjut, layari laman web kami di www.etiga.com.my dan muat turun panduan tuntutan. Senarai hospital panel boleh didapati di dalam panduan tuntutan ini. Kami boleh dihubungi melalui e-mel di info@etiga.com.my atau hubungi Etiqa Online di talian 1-300-13-8888.
26.	Adakah saya akan dapat kad perubatan? Tiada kad perubatan akan dikeluarkan bagi polisi ini. Walau bagaimanapun, untuk kemudahan, anda hanya perlu menunjukkan kad pengenalan dan maklumkan pihak hospital panel mengenai perlindungan anda oleh Etiqa, bagi kemasukan hospital.
27.	Bolehkah saya mengakses pelan perubatan sekiranya saya lupa membayar premium? Jika anda terlepas membuat pembayaran premium dan polisi anda belum luput, anda mungkin boleh mengakses pelan perubatan ini, tetapi, anda mungkin mengalami gangguan semasa proses pelepasan hospital dan anda perlu membayar balik premium yang belum dibayar.
28.	Apakah yang perlu dilakukan sekiranya saya kehilangan atau tidak menerima dokumen polisi? Atau jika saya perlu mengemaskini maklumat peribadi dan butiran perhubungan? Anda boleh e-mel kepada kami di info@etiga.com.my atau menghubungi Etiqa Online di talian 1-300-13-8888.
29.	Apakah yang akan berlaku sekiranya saya tersalah membuat sebarang pernyataan atau tidak mendedahkan mana-mana maklumat yang diperlukan semasa permohonan? Salah pernyataan atau tidak mendedahkan maklumat material akan menyebabkan pembatalan polisi, atau tuntutan anda tidak dibayar. Untuk mengelakkan keadaan-keadaan yang tidak diingini tersebut berlaku, anda dikehendaki menyatakan dengan sepenuhnya semua maklumat yang relevan, termasuk keadaan perubatan dan umur dengan tepat.
30.	Adakah saya layak untuk menikmati pelepasan cukai ke atas premium yang dibayar? Anda boleh menggunakan premium Insurans Perubatan yang dibayar bagi pelepasan cukai, seperti yang ditetapkan di dalam peraturan cukai semasa Malaysia dan tertakluk kepada kelulusan Lembaga Hasil Dalam Negeri.
31.	Bagaimana saya boleh dapatkan maklumat lanjut? Anda boleh e-mel kepada kami di info@etiga.com.my, menghubungi Etiqa Online di talian 1-300-13-8888, atau layari laman web kami di www.etiga.com.my untuk maklumat lanjut. <i>Live Chat</i> 24-jam juga boleh didapati di laman web kami untuk sebarang pertanyaan.