

POLISI INSURANS HAYAT ETIQA

EzyMedical

PENYATA MAKLUMAT POLISI

Pertukaran alamat	Sila maklumkan Kami dengan segera tentang pertukaran alamat Pemilik Polisi atau Penama, untuk memastikan tidak ada gangguan komunikasi dari Kami kepada Anda dan Penama.
Kegagalan membayar Premium	Setiap Pemilik Polisi mempunyai kewajiban untuk membayar Premium kepada Kami, menurut mod Premium dan terma-terma lain yang dipersetujui antara Pemilik Polisi dan Kami. Anda diberi Tempoh Tangguh tiga puluh satu (31) hari untuk membayar Premium yang perlu dibayar. Jika Kami tidak menerima Premium anda dalam Tempoh Tangguh, Polisi Anda mungkin Luput, kecuali seperti yang dinyatakan di bawah Peruntukan Premium, Luput dan Pengembalian Semula.
Pembayaran Premium	Anda boleh membayar Premium secara: 1) Kad kredit; 2) Kad debit; atau 3) Perkhidmatan auto debit akaun perbankan Kami berhak untuk mempelbagaikan kaedah pembayaran dari masa ke masa, yang akan dimaklumkan kepada Anda melalui saluran-saluran atau medium-medium yang akan Kami tentukan.
Hak untuk menamatkan Polisi	Pemilik Polisi boleh menamatkan Polisi atas apa jua sebab. Sekiranya penamatan dibuat dalam Tempoh Percuma lima belas (15) hari, Kami akan membatalkan Polisi dan mengembalikan jumlah Premium yang Kami terima. Notis mestilah diterima oleh Kami dalam Tempoh Percuma. Polisi juga akan dianggap telah diterima oleh Kami pada tarikh ia dihantar secara peribadi, tarikh penghantaran sekiranya dihantar kepada Kami menggunakan pos berdaftar, atau tarikh transmisi sekiranya transmisi secara elektronik digunakan. Sekiranya penamatan dibuat selepas Tempoh Percuma, Pemilik Polisi tidak akan menerima sebarang manfaat serahan di bawah Polisi ini.
Hak untuk menamakan Manfaat Insurans	Sekiranya Pemilik Polisi adalah Orang Yang Diinsuranskan, Pemilik Polisi bagi Polisi boleh menamakan seseorang untuk menerima Manfaat Insurans yang akan dibayar apabila berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan. Penamaan mestilah didaftarkan dengan Kami, dan boleh dibuat: 1) Semasa permohonan; atau 2) Dengan memaklumkan Kami secara bertulis, pada bila-bila masa selepas Polisi dikeluarkan. Pemilik Polisi boleh menentukan bahagian pengagihan untuk dibayar kepada Penama. Jika tiada bahagian yang ditentukan oleh Pemilik Polisi, Kami akan membayar Penama secara sama rata. Penamaan oleh Pemilik Polisi di bawah Amanah, tanpa mengambil kira mana-mana undang-undang bertulis, tidak akan membentuk sebahagian daripada harta pusaka Orang Yang Diinsuranskan, atau tertakluk kepada hutang mereka. Selepas pembayaran Manfaat Insurans, Kami akan dilepaskan dari sebarang liabiliti selanjutnya di bawah Polisi ini.
Hak untuk menukar hak pemilikan Polisi	Sekiranya Pemilik Polisi bukan Orang yang Diinsuranskan, Pemilik Polisi boleh menukar pemilik kepada Orang yang Diinsuranskan. Permintaan Anda untuk mengubah pemilikan Polisi mestilah secara bertulis, memuaskan Kami, dan mesti dihantar kepada Ibu Pejabat Kami. Untuk Polisi dengan Orang Yang Diinsuranskan juvana, apabila Orang Yang Diinsuranskan mencapai hari jadi ke-enam belas (ke-16), pemilikan Polisi ini boleh dipindahkan kepadanya, setelah mendapat persetujuan dari Pemilik Polisi.

Hak untuk membatalkan penamaan	Penamaan akan dibatalkan: 1) Apabila Penama meninggal dunia, atau jika terdapat lebih daripada seorang Penama, kesemua Penama meninggal dunia semasa Anda masih hidup; 2) Melalui notis bertulis daripada Pemilik Polisi kepada Kami; atau 3) Melalui penamaan berikutnya yang dilakukan oleh Pemilik Polisi kepada Kami. Tertakluk kepada perkara di atas, penamaan tidak akan dibatalkan melalui wasiat atau dengan apa-apa tindakan, peristiwa atau cara-cara lain. Pembatalan penamaan memerlukan kebenaran daripada pemegang amanah jika terdapat polisi Amanah yang diwujudkan. Sekiranya terdapat lebih daripada satu Penama dan salah seorang daripada Penama yang dinamakan sebagai wasi meninggal dunia terlebih dahulu sebelum Pemilik Polisi, jika tiada penamaan berikutnya dibuat oleh Pemilik Polisi bagi menggantikan bahagian Penama yang telah meninggal dunia tersebut, Kami akan membayar bahagian tersebut kepada Penama yang selebihnya mengikut kadar bahagian masing-masing.
Ilustrasi Jualan	Sebarang ilustrasi jualan yang Anda telah terima adalah sebagai rujukan sahaja untuk Anda fahami manfaat, terma dan syarat Polisi ini. Ilustrasi jualan tidak bertujuan menjadi kontrak yang sah di antara Anda dan Kami.
Alamat Ibu Pejabat Kami	Alamat Ibu Pejabat Kami adalah: Etika Life Insurance Berhad Tingkat 19, Menara C, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur. Nombor Telefon: 03-2297 3888 Nombor Faksimili: 03-2297 3800 Emel: info@etika.com.my
Proses tuntutan dan bagaimana membuat tuntutan	Pihak Menuntut hendaklah memaklumkan kepada Kami mengenai suatu tuntutan bagi apa-apa Manfaat Insurans dengan menulis ke alamat Kami, dalam tempoh masa pemberitahuan notis. Pemberitahuan tuntutan mestilah termasuk mengemukakan bukti umur Orang Yang Diinsuranskan seperti salinan kad pengenalan, pasport, dan dokumen-dokumen tuntutan yang lain. Tempoh notis tuntutan dan pendokumenan tuntutan adalah khusus kepada jenis Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat di dalam Polisi. Notis tuntutan boleh dikemukakan selepas tempoh masa pemberitahuan notis, jika ia boleh dibuktikan notis tersebut telah diserahkan seberapa segera yang mungkin. Sekiranya sebarang bantuan diperlukan apabila membuat tuntutan, Pihak Menuntut perlu menghubungi Etika Online di 1-300-13-8888. Dokumen tambahan mungkin akan diminta oleh Kami semasa Pihak Menuntut memaklumkan Kami mengenai tuntutan, atau selepas penilaian awal dokumen yang disertakan dengan borang tuntutan. Pihak Menuntut akan dimaklumkan secara bertulis mengenai sebarang keperluan dokumen tambahan. Dokumen bagi menyokong tuntutan hendaklah disediakan atas tanggungan Pihak Menuntut. Setelah semua dokumen diterima oleh Kami, Kami akan menerima atau menolak tuntutan untuk Manfaat Insurans mengikut terma dan syarat Polisi. Keputusan tuntutan oleh Kami akan dimaklumkan kepada Pihak Menuntut secara bertulis. Kami berhak untuk menolak apa-apa caj yang berkenaan dan amaun tertunggak yang terhutang kepada Kami sebelum membayar tuntutan bagi Polisi ini.
Bagaimana untuk menghubungi Kami	Jika Anda perlu menghubungi Kami, atau mempunyai apa-apa soalan berkaitan Polisi, atau perlu mengubah kandungan Polisi, sila tulis ke alamat pos Kami : Etika Life Insurance Berhad, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur; faksimili ke 03-2297 3800, atau e-mel kepada Kami ke info@etika.com.my. Anda boleh hubungi Kami di 03-2297 3888, atau Etika Online di 1300-13-8888.
Bagaimana untuk membuat aduan kepada Kami	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan perkhidmatan Kami di bawah Polisi ini, sila tulis ke alamat pos Kami: Unit Pengurusan Aduan, Etika Life Insurance Berhad, Aras 6, Menara B, Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, atau e-mel ke complaint_cmu@etika.com.my. Nombor telefon Kami adalah 1-300-13-8888 (untuk pemanggil luar negara nombor talian adalah +603-2780 4500).
Bagaimana untuk membuat aduan kepada pengawal selia kerajaan	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan cara pengendalian Kami, sila tulis kepada BNM, termasuk butir-butir cara pengendalian, jenis pertikaian, nama Kami, nombor Polisi, dan apa-apa surat-menyurat di antara Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami. Sebarang surat-menyurat boleh dihantarkan ke BNM: Pengarah, Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah, Bank Negara Malaysia, Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur, atau faksimili ke 03-2174 1515, atau e-mel ke bnmlink@bnm.gov.my. Nombor telefon BNM adalah 1-300-88-5465.

Bagaimana untuk menyelesaikan pertikaian melalui pengantara	Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) boleh dihubungi oleh Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi, sekiranya Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan keputusan Etiqa Life Insurance Berhad terhadap sebarang pertikaian, atau kegagalan Etiqa Life Insurance Berhad untuk memberi maklum balas terhadap sebarang aduan dalam tempoh enam puluh (60) hari. Anda boleh menghubungi FMOS melalui: Talian am: 03-2272 2811 Alamat pos: Ketua Pegawai Eksekutif, Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (No. Syarikat: 200401025885) (Dahulu dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan), Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No.4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000, Kuala Lumpur. Sebagai alternatif, Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi boleh memfailkan pertikaian itu secara peribadi di pejabat FMOS. FMOS perlu dihubungi dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad dari Etiqa Life Insurance Berhad berkenaan pertikaian yang dibuat Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi. Untuk maklumat lanjut mengenai FMOS, sila dapatkan risalah maklumat daripada Etiqa Life Insurance Berhad atau layari laman web FMOS, di www.fmos.org.my. Penglibatan FMOS, adalah tertakluk kepada terma-terma rujukan menurut seksyen 126 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Menghubungi FMOS tidak akan menjejaskan hak Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi untuk mengambil tindakan undang-undang terhadap Etiqa Life Insurance Berhad sekiranya mereka tidak berpuas hati dengan keputusan oleh FMOS.
Bagaimana untuk menyelesaikan pertikaian melalui Penimbang Tara	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi mempertikaikan keputusan yang telah Kami buat berkaitan dengan Polisi ini, dan tidak mahu untuk menggunakan pengantara bagi pertikaian itu, atau tidak menerima keputusan FMOS selepas pengantara, Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi boleh merujuk kepada Penimbang Tara. Permohonan untuk rujukan hendaklah dibuat dalam tempoh dua belas (12) bulan daripada pemberitahuan keputusan tersebut. Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami akan sama-sama bersetuju untuk melantik seorang Penimbang Tara. Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami tidak dapat bersetuju dengan seorang Penimbang Tara dalam tempoh satu (1) bulan notis timbang tara, maka Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami perlu melantik seorang Penimbang Tara bagi setiap pihak, dan kedua-dua Penimbang Tara akan melantik seorang pengadil. Pengadil hendaklah bersidang bersama Penimbang Tara dan mempengerusikan persidangan mereka. Semua pelantikan hendaklah dibuat secara bertulis oleh pihak-pihak berkenaan yang membuat pelantikan tersebut. Penimbang Tara (dalam hal di mana Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami bersetuju untuk seorang Penimbang Tara), atau Penimbang Tara-Penimbang Tara dan pengadil (dalam hal di mana Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami tidak bersetuju dengan seorang Penimbang Tara), hendaklah mengkaji semula pertikaian itu dan membuat keputusan. Keputusan timbang tara akan merangkumi penyelesaian pertikaian dan kos timbang tara. Keputusan timbang tara tidak boleh dipertikaikan dan mengikat kedua-dua pihak iaitu Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami.

Nota: Untuk keterangan lanjut, sila rujuk kepada terma-terma dan syarat-syarat menyeluruh di bawah Polisi.

POLISI INSURANS HAYAT ETIQA

EzyMedical

Polisi ini adalah keseluruhan kontrak antara Anda dengan Kami	Polisi ini merupakan keseluruhan kontrak antara Anda dengan Kami, dan terdiri daripada: 1) Polisi ini; 2) Halaman Maklumat Polisi; 3) Borang permohonan; 4) Penyata Maklumat Polisi; dan 5) Apa-apa Endorsemen yang boleh Kami keluarkan berhubung dengan Polisi ini. Apa-apa perubahan pada Polisi ini mestilah terkandung dalam Endorsemen yang disahkan oleh Etiqa Life Insurance Berhad. Memandangkan ini ialah kontrak sah antara Anda dengan Kami, sila baca Polisi Anda dengan teliti dan pastikan pelan insurans hayat ini memenuhi keperluan Anda.
--	--

DEFINISI UMUM

Seksyen ini mengenal pasti dan mendefinisikan frasa, perkataan atau singkatan yang umum di seluruh Polisi. Definisi ini dikenal pasti dalam huruf besar. Jika definisi ini disediakan dalam bentuk tunggal, tafsiran itu termasuk kata bilangan atau sebaliknya mengikut konteks yang bersesuaian.

Frasa, Perkataan atau Singkatan Umum	Definisi
Kemalangan	Kejadian yang berlaku secara tiba-tiba, bersifat ganas, tidak dijangka dan tidak dirancang yang mengakibatkan kecederaan anggota badan luaran dan dapat dilihat.
Pakar Bius	Seseorang individu yang dilesenkan atau berdaftar untuk mengamalkan anestesiologi dalam kawasan geografi di mana Perkhidmatan Perubatan dibekalkan, kecuali Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan.
Penimbang Tara	Pihak bebas, yang dilantik untuk mengadili dalam menyelesaikan pertikaian antara Pihak Menuntut dan Kami, sebagai alternatif kepada mahkamah. Penimbang Tara merupakan selain daripada BNM dan FMOS.
Bank Negara Malaysia, atau BNM	Badan kerajaan yang utama di Malaysia yang bertanggungjawab dalam mengawal selia syarikat insurans. Biro Perkhidmatan Pelanggan BNM menyediakan ruang kepada sesuatu pihak untuk memfailkan aduan terhadap sebarang salah laku atau amalan pasaran yang tidak adil oleh Kami.
Pihak Menuntut	Pemilik Polisi, Orang Yang Diinsuranskan atau Penama Polisi ini, yang berhak untuk menuntut Manfaat Insurans, mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi.
Tarikh Permulaan	Tarikh terawal di mana Pemilik Polisi layak menerima Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi. Tarikh Permulaan dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi.
Keadaan Kongenital	Keadaan Kongenital bermaksud: 1) Apa-apa keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran; atau 2) Keabnormalan fizikal neo-natal yang terbentuk dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kelahiran. Ini termasuk semua jenis Hernia dan Epilepsi kecuali jika mereka disebabkan oleh trauma yang berlaku selepas Polisi Berkuatkuasa.
Deduktibel	Amaun wang perbelanjaan perubatan yang perlu ditanggung dan dibayar oleh Anda, sebelum Manfaat dibayar oleh Kami pada Tahun Polisi yang sama. Untuk menentukan sama ada amaun Deduktibel telah dicapai, semua perbelanjaan yang layak akan ditentukan berdasarkan Bayaran Munasabah dan Biasa. Amaun Deduktibel dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi.
Doktor, Pakar Perubatan atau Pakar Bedah	Doktor, Pakar Perubatan atau Pakar Bedah bermaksud pengamal perubatan: 1) Yang berlesen atau berdaftar untuk mengamalkan perubatan barat; 2) Yang semasa memberikan rawatan tersebut, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi amalan di mana Perkhidmatan Perubatan dibekalkan; dan 3) Yang bukan merupakan Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan.

Rawatan Kecemasan	Kejadian di mana rawatan perubatan segera dalam masa dua puluh empat (24) jam untuk memelihara nyawa atau anggota badan diperlukan untuk hilang upaya secara tiba-tiba dan gagal teruk yang akan mengancam nyawa atau membawa kepada kemerosotan kesihatan yang serius.
Endorsemen	Perubahan terhadap Polisi. Endorsemen akan dimaklumkan dan dikeluarkan oleh Kami kepada Anda.
Tarikh Tamat Tempoh	Tarikh terakhir di mana Orang Yang Diinsuranskan layak menerima Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi. Tarikh Tamat Tempoh dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi.
Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan, atau FMOS	Sebuah badan bebas yang ditubuhkan bagi membantu menyelesaikan pertikaian di antara Pihak Menuntut dan Kami, sebagai alternatif kepada mahkamah.
Tempoh Percuma	Tempoh lima belas (15) hari bermula apabila Polisi telah diterima oleh Pemilik Polisi.
Pengamal Am	Seorang Pakar Perubatan yang amalannya terdiri dari memberi rawatan primer dalam tetapan Pesakit Luar dan merangkumi pelbagai masalah perubatan pesakit daripada semua peringkat umur. Ini sering merangkumi rujukan kepada Pakar yang sesuai. Pengamal Am bukan merupakan Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan.
Tempoh Tangguh	Tempoh masa tambahan yang diberikan kepada Pemilik Polisi untuk membayar Premium yang perlu dibayar. Tempoh Tangguh di bawah polisi ini adalah tiga puluh satu (31) hari dari tarikh Premium tersebut perlu dibayar.
Hospital	Institusi berdaftar di bawah penyeliaan Pakar Perubatan, ditubuhkan untuk tujuan menyediakan rawatan dan penjagaan pesakit yang sakit atau tercedera di atas katil berbayar, dan mempunyai kemudahan untuk: 1) Menyediakan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam oleh jururawat berdaftar dan berijazah; dan 2) Diagnosis dan Pembedahan utama. Hospital secara jelasnya bukan: 1) Terutamanya sebuah klinik; 2) Rumah pemulihan, penjagaan atau rehat pulih; 3) Pusat pemulihan bagi penagih alkohol atau dadah; atau 4) Rumah untuk orang tua atau uzur.
Penghospitalan	Kemasukan Orang Yang Diinsuranskan ke Hospital sebagai pesakit dalam berdaftar untuk rawatan untuk Keadaan Perubatan apabila disyorkan oleh Pakar Perubatan. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah tinggal secara fizikal di Hospital dalam tempoh penuh dimasukkan ke Hospital.
Berkuatkuasa	Status bagi Polisi yang menunjukkan kelayakan Pemilik Polisi untuk Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini. Polisi ini berstatus Berkuatkuasa pada masa tertentu jika pada masa itu semua syarat yang berikut dipenuhi: 1) Kami telah mengeluarkan Polisi kepada Pemilik Polisi; 2) Orang Yang Diinsuranskan masih hidup; 3) Premium yang perlu dibayar untuk Polisi telah diterima oleh Kami dalam Tempoh Tangguh, atau Pengembalian Semula Polisi oleh Kami mengikut terma-terma dan syarat-syarat di dalam Polisi ini; 4) Kelayakan Pemilik Polisi terhadap Manfaat Insurans tersebut belum ditamatkan atau dibatalkan, mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi; dan 5) Belum melebihi Tarikh Tamat Tempoh.
Manfaat Insurans, atau Manfaat	Nama kolektif bagi bayaran yang dibuat mengikut terma-terma dan syarat-syarat di bawah seksyen Manfaat Insurans dalam Polisi ini.
Unit Rawatan Rapi	Bermaksud yang berikut: 1) Bahagian yang dikhususkan di Hospital yang diselenggarakan dua puluh empat (24) jam; 2) Semata-mata untuk merawat pesakit dalam keadaan kritikal; dan 3) Dilengkapi untuk memberikan perkhidmatan kejururawatan dan perubatan khas yang tidak disediakan di mana-mana bahagian lain di Hospital itu.
Tarikh Dikeluarkan	Tarikh di mana Polisi telah dikeluarkan oleh Kami. Tarikh Dikeluarkan dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi.
Luput	Polisi akan mempunyai status Luput apabila Premium-premium yang perlu dibayar tidak diterima oleh Kami dalam Tempoh Tangguh.

Orang Yang Diinsuranskan	Orang yang dinamakan sebagai Orang Yang Diinsuranskan di dalam Halaman Maklumat Polisi. Orang Yang Diinsuranskan tidak mempunyai apa-apa hak ke atas Polisi melainkan Orang Yang Diinsuranskan juga adalah Pemilik Polisi.
Hospital Kerajaan Malaysia	Hospital yang ditubuhkan, diselenggara, dikendalikan atau disediakan oleh Kerajaan Malaysia tetapi tidak termasuk Hospital Kerajaan Malaysia yang diswastakan atau diperbadankan.
Maklumat Material	Sebarang maklumat (termasuk laporan), jawapan, dan pendedahan yang dikemukakan oleh Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan, atau pihak ketiga bagi pihak Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan, yang mana: 1) Berkenaan dengan Orang Yang Diinsuranskan atau Pemilik Polisi; dan 2) Diberi sebelum Tarikh Dikeluarkan atau tarikh Endorsemen terbaru.
Keadaan Perubatan	Penyakit atau kecederaan yang berbeza daripada keadaan kesihatan yang biasa dari segi patologi, yang disebabkan oleh satu punca atau beberapa punca yang berkaitan.
Institusi Perubatan	Satu Hospital atau kemudahan yang dilesenkan untuk membekalkan Perkhidmatan Perubatan.
Perkhidmatan Perubatan	Nasihat, penjagaan, diagnosis, ubat-ubatan, bekalan, pemeriksaan atau rawatan yang diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan untuk Keadaan Perubatan, oleh sesuatu Pembekal Perkhidmatan Perubatan.
Pembekal Perkhidmatan Perubatan	Satu Institusi Perubatan, Ambulans, Pakar Bius, Doktor, Pegawai Farmasi, Pakar Perubatan, Pakar Bedah, atau Pakar.
Perlu Dari Segi Perubatan	Satu perkhidmatan perubatan yang: 1) Konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa untuk Keadaan Perubatan yang dilindungi; 2) Sejajar dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa bagi rawatan perubatan profesional, dan manfaat perubatan terbukti; 3) Bukan untuk kemudahan Orang Yang Diinsuranskan atau pengamal perubatan, dan tidak dapat diperolehi sewajarnya di luar Hospital (jika diterima masuk sebagai pesakit dalam); 4) Bukan berbentuk eksperimen, penyelidikan atau kajian, teknologi perubatan atau prosedur, yang mana belum terbukti berkesan, berdasarkan amalan perubatan yang wujud, dan yang mana tidak diluluskan oleh badan yang diiktiraf di negara ini di mana Orang Yang Diinsuranskan menerima rawatan; 5) Bayarannya berpatutan, munasabah dan biasa bagi Keadaan Perubatan yang dilindungi; dan 6) Memberikan rawatan yang berkaitan secara langsung dengan Keadaan Perubatan yang dilindungi.
Penama	Orang yang dinamakan oleh Anda untuk menerima Manfaat Insurans yang perlu dibayar di bawah Polisi setelah kematian Orang Yang Diinsuranskan. Penamaan mestilah didaftarkan dengan Kami.
Tanpa Penyertaan	Ini adalah satu Polisi Tanpa Penyertaan. Polisi ini tidak akan berkongsi dalam keuntungan atau lebihan dana Syarikat.
Pesakit Luar	Seseorang yang melawat Hospital, klinik atau kemudahan kesihatan lain untuk diagnosis atau rawatan tanpa penghospitalan.
Had Tahunan Keseluruhan	Jumlah semua Manfaat yang perlu dibayar di bawah Polisi ini adalah terhad kepada Had Tahunan Keseluruhan yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat bagi Pelan sepadan yang dinyatakan dalam Halaman Maklumat Polisi setiap Tahun Polisi. Sebaik sahaja Kami telah membayar hingga Had Tahunan Keseluruhan, Kami tidak akan membayar apa-apa Manfaat lagi bagi tempoh Tahun Polisi selebihnya.
Had Sepanjang Hayat Keseluruhan	Jumlah semua Manfaat yang perlu dibayar di bawah Polisi ini dari Tarikh Permulaan Polisi adalah terhad kepada Had Sepanjang Hayat Keseluruhan yang ditunjukkan di Jadual Manfaat untuk pelan yang dinyatakan di Halaman Maklumat Polisi.
Data Peribadi	Membawa maksud yang sama seperti di bawah seksyen 4 Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. Data Peribadi merujuk kepada maklumat, laporan, jawapan, dan pendedahan yang dikemukakan oleh Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan atau pihak ketiga bagi pihak Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan, yang berkenaan dengan Orang Yang Diinsuranskan atau Pemilik Polisi. Data Peribadi tidak termasuk maklumat, laporan, jawapan, dan pendedahan yang berada dalam domain awam.
Pegawai Farmasi	Seseorang individu yang dilesenkan dalam kawasan geografi di mana Perkhidmatan Perubatan dibekalkan, untuk mengeluarkan ubat-ubatan terkawal dan tertentu, kecuali Pemilik Polisi, Orang Yang Diinsuranskan, atau pasangan mereka.
Polisi	Dokumen ini, atau apa-apa Endorsemen yang dikenalpasti sebagai berkaitan rapat dengan dokumen ini.

Ulang Tahun Polisi	Ulang tahun Tarikh Permulaan.
Pemilik Polisi, atau Anda	Entiti atau orang yang dinamakan sebagai Pemilik Polisi di dalam Halaman Maklumat Polisi. Pemilik Polisi mempunyai hak penuh ke atas Polisi.
Tahun Polisi	Tempoh satu (1) tahun yang bermula dari Tarikh Permulaan, atau Ulang Tahun Polisi berikutnya.
Keadaan Sedia Ada	Satu Keadaan Perubatan di mana Orang Yang Diinsuranskan dianggap mempunyai pengetahuan yang munasabah berdasarkan mana-mana yang berikut berlaku sebelum Tarikh Pengeluaran atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini bagi Polisi: 1) Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan untuk Keadaan Perubatan; 2) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan yang telah disyorkan; 3) Gejala yang jelas dan nyata dapat atau telah dilihat dengan ketara; atau 4) Kewujudan Keadaan Perubatan tersebut adalah jelas kepada orang yang berfikiran waras dalam keadaan tersebut.
Premium	Jumlah wang yang dibayar secara tetap oleh Pemilik Polisi kepada Kami, mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi.
Ubat yang Dipreskripsikan	Ubat yang Dipreskripsikan bermaksud ubat yang didispens oleh Pakar Perubatan, Ahli Farmasi atau Hospital dan yang telah dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan atau Pakar berhubung dengan rawatan untuk Keadaan Perubatan yang dilindungi.
Bayaran Munasabah dan Biasa	Caj-caj bagi penjagaan perubatan yang Perlu Dari Segi Perubatan akan dianggap Munasabah dan Biasa sehingga tidak melebihi tahap am bagi caj-caj yang dikenakan oleh pihak lain yang serupa di dalam Malaysia mengikut Jadual 13 bagi Perintah Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta Dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) (Pindaan) 2013 dan pindaan berikutnya, jika ada. Caj-caj yang ditanggung tersebut, dengan mengambil kira rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setanding kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setanding bagi penyakit, atau kecederaan yang serupa dan mengikut piawaian dan amalan perubatan yang diterima tidak boleh ditinggalkan tanpa menjejaskan Keadaan Perubatan Orang Yang Diinsuranskan.
Pengembalian Semula	Tindakan mengaktifkan semula Polisi daripada keadaan Luput kepada Berkuatkuasa, tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi.
Siuman	Keadaan fikiran yang membenarkan pandangan, tingkah laku, dan interaksi sosial yang normal. Seseorang tidak dianggap sebagai Siuman jika orang itu: 1) Telah diperakui sebagai tidak siuman oleh pakar psikiatri, di mana pakar psikiatri dilesenkan dan diiktiraf sebagai pakar psikiatri di Malaysia; dan 2) Sedang menjalani rawatan biasa oleh pakar psikiatri untuk punca, keadaan atau akibat yang secara langsung berkaitan dengan ketidaksiuman.
Pakar	Pengamal perubatan atau pergigian: 1) Yang dirujuk oleh seorang Pakar Perubatan; 2) Yang berlesen atau berdaftar untuk mengamalkan perubatan barat; 3) Yang semasa memberikan rawatan tersebut, mengamalkannya mengikut skop pelesenan dan latihannya di kawasan geografi di mana Perkhidmatan Perubatan dibekalkan; 4) Yang pakar dalam bidang perubatan atau pergigian yang khusus dan diiktiraf sedemikian oleh pihak berkuasa kesihatan yang sesuai; dan 5) Yang bukan merupakan Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan itu.
Penyakit yang Ditetapkan	Penyakit yang Ditetapkan bermaksud Keadaan Perubatan berikut atau komplikasinya yang berkaitan, di mana Perkhidmatan Perubatan yang dibekalkan atau tanda-tanda telah jelas kepada Orang Yang Diinsuranskan dalam tempoh satu ratus dua puluh (120) hari yang pertama dari Tarikh Pengeluaran atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini bagi Polisi ini, untuk Keadaan-keadaan Perubatan dan komplikasi yang berkaitan: 1) Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular; 2) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari; 3) Semua masalah telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak; 4) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel, varikosele; 5) Endometriosis termasuk penyakit sistem reproduktif; atau 6) Gangguan spina vertebra (termasuk cakera) dan keadaan lutut.

Pembedahan	Pembedahan bermaksud mana-mana prosedur perubatan berikut: 1) Melakukan insisi, eksisi atau elektrokauteri pada mana-mana organ atau bahagian badan, kecuali untuk perkhidmatan pergigian; 2) Membaiki, mengubah, atau membina semula mana-mana organ atau bahagian badan; 3) Mengurangkan melalui manipulasi, fraktur atau dislokasi; atau 4) Menggunakan endoskopi untuk mengeluarkan batu atau objek dari larinks, bronkus, trakea, esofagus, perut, usus, pundi kencing, atau uretra.
Amanah	Penamaan oleh Pemilik Polisi, selain Pemilik Polisi yang beragama Islam, akan mewujudkan Amanah, bagi pihak Penama untuk Manfaat Insurans yang akan dibayar di bawah Polisi apabila Orang Yang Diinsuranskan meninggal dunia jika: 1) Penama adalah pasangan atau anaknya; atau 2) Penama adalah ibu bapanya, jika tiada pasangan atau anak yang masih hidup pada masa penamaan. Pemilik Polisi boleh melantik seorang pemegang amanah untuk wang Polisi dan sekiranya gagal berbuat demikian, Penama yang cekap; atau jika Penama tidak cekap untuk berkontrak, ibu bapa Penama yang tidak cekap tersebut selain Pemilik Polisi dan dimana tiada ibu bapa yang masih hidup, pemegang amanah awam atau syarikat pemegang amanah yang dilantik oleh Pemilik Polisi akan menjadi pemegang amanah. Bagi Pemilik Polisi yang beragama Islam, tiada polisi Amanah yang akan diwujudkan. Penama bagi Pemilik Polisi yang beragama Islam akan menerima Manfaat Insurans yang akan dibayar sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan sebagai wasi dan bukan sebagai benefisiari semata-mata.
Syarikat atau Kami	Etiqua Life Insurance Berhad.

TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT UMUM

Asas kontrak	Polisi, Halaman Maklumat Polisi dan Endorsemen, jika ada, adalah bukti kontrak di antara Pemilik Polisi dan Kami. Permohonan yang dibuat kepada Kami, dan apa-apa maklumat tambahan yang didedahkan kepada Kami berkaitan dengan perlindungan insurans ini akan menjadi sebahagian daripada kontrak ini.
Tajuk dan jadual	Melainkan dinyatakan sebaliknya, tajuk dan jadual dalam Polisi dimasukkan untuk kemudahan sahaja, dan tidak akan menjejaskan tafsiran Polisi.
Bagaimana untuk menghubungi Kami	Jika Anda perlu menghubungi Kami, atau mempunyai apa-apa soalan berkaitan Polisi, atau perlu mengubah kandungan Polisi, sila hubungi Etiqa Life Insurance Berhad dengan menulis ke alamat di Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, faksimili ke 03-2297 3800, atau e-mel Kami di info@etiqa.com.my . Anda boleh hubungi Etiqa Online di 1300-13-8888.
Matawang untuk semua bayaran	Semua bayaran di bawah Polisi hendaklah dibuat dalam mata wang sah Malaysia.
Undang-undang berkenaan	Polisi hendaklah ditafsirkan dan dikawal oleh undang-undang Malaysia.
Perubahan dalam percukaian, peraturan dan perundangan	Kami boleh mengubah terma-terma dalam Polisi ini, jika terdapat perubahan dalam percukaian, peraturan atau perundangan yang menjejaskan Polisi ini. Kami akan memaklumkan Anda secara bertulis apabila terma-terma dalam Polisi ini perlu diubah.
Klausula pengecualian dan had sekatan	Polisi ini tidak akan memberi perlindungan dan pihak Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau menyediakan apa-apa Manfaat di bawah ini sekiranya penyediaan perlindungan, pembayaran sebarang tuntutan, atau peruntukan Manfaat tersebut akan mendedahkan Syarikat kepada mana-mana sekatan, larangan atau halangan di bawah ketetapan Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat atau mana-mana negerinya, dan/atau mana-mana undang-undang atau peraturan sekatan perdagangan atau ekonomi yang berkaitan. Kami boleh menamatkan Polisi ini dengan serta-merta dan selepas itu tidak perlu menjalankan apa-apa urusan perniagaan dengan Anda berkaitan dengan Polisi ini.

HAK DAN KEWAJIPAN UMUM

Prasyarat terhadap hak	Pematuhan dan pelaksanaan sewajarnya bagi terma-terma dan syarat-syarat Polisi akan menjadi prasyarat terhadap hak Pemilik Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi.
Hak untuk menamatkan Polisi	Pemilik Polisi boleh memberi notis untuk menamatkan Polisi, atas apa jua sebab. Sekiranya penamatan semasa Tempoh Percuma selama lima belas (15) hari, Kami akan membatalkan Polisi ini dan mengembalikan Premium yang diterima oleh Kami. Notis mestilah diterima oleh Kami semasa Tempoh Percuma. Polisi juga akan dianggap telah diterima oleh Kami pada tarikh ia dihantar secara peribadi, tarikh penghantaran sekiranya dihantar menggunakan pos berdaftar, atau tarikh transmisi sekiranya transmisi secara elektronik digunakan. Sekiranya penamatan selepas Tempoh Percuma, Pemilik Polisi tidak akan mendapat sebarang manfaat serahan dibawah Polisi ini.
Hak untuk menamatkan kerana pencegahan pengubahan wang haram dan pembiayaan keganasan	Jika Kami mengetahui, atau mengesyaki bahawa Polisi dimanfaatkan untuk kegiatan pengubahan wang haram atau untuk membiayai keganasan, Kami berhak untuk menamatkan Polisi dengan segera. Kami akan menguruskan semua Premium yang dibayar dan semua manfaat atau jumlah yang perlu dibayar berkenaan dengan Polisi ini menurut undang-undang berkaitan.
Tanggungjawab untuk membetulkan kesilapan dan ralat	Kami akan membetulkan apa-apa kesilapan atau ralat yang dibuat dalam Polisi sebaik sahaja Kami sedari, atau dimaklumkan mengenai kesilapan atau ralat tersebut. Pembetulan yang Kami akan buat mestilah melalui Endorsemen terhadap Polisi, dan akan hanya sah bermula dari Tarikh Permulaan Endorsemen.
Tanggungjawab dan hak terhadap perlindungan data	Kami dapat memproses Data Peribadi menurut seksyen 4 Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. Kami dapat mendedahkan Data Peribadi yang dikemukakan oleh Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan, sebagaimana konteks boleh diperlukan, kepada: 1) Etiqa Life Insurance Berhad, Etiqa Family Takaful Berhad, Etiqa Life International (L) Ltd atau Etiqa Offshore Insurance (L) Ltd; 2) Entiti lain dalam Kumpulan Maybank; 3) Ejen-ejen Kami yang sah dan penyedia perkhidmatan yang mana Kami mempunyai perjanjian berkontrak bersama Kami untuk beberapa fungsi, perkhidmatan dan aktiviti; 4) Syarikat insurans atau pengendali Takaful lain dan pihak pengedar (contoh: bank, bank-bank Islam, broker insurans, broker Takaful, syarikat reinsurans, pengendali Retakaful); 5) Persatuan perdagangan industri seperti Persatuan Insurans Hayat Malaysia (LIAM), Persatuan Insurans Am Malaysia (PIAM) dan Persatuan Takaful Malaysia (MTA); 6) Peniaga dan rakan strategik Kami; 7) Mana-mana pihak yang diberi kuasa oleh Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan (dari semasa ke semasa); atau 8) Penguatkuasa undang-undang dan agensi-agensi kerajaan sebagaimana yang dibenarkan atau dikehendaki oleh undang-undang, yang diberi kuasa oleh mana-mana perintah mahkamah atau untuk memenuhi kewajipan kepada pihak berkuasa. Pemilik Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan perlu mengemaskini semua Data Peribadi tersebut kepada Kami sebaik sahaja ia praktikal. Kami tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang kerugian atau kerosakan secara langsung atau tidak langsung bagi Data Peribadi yang tidak tepat atau tidak lengkap yang diberikan kepada Kami. Kami mungkin dari semasa ke semasa meminta Pemilik Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan untuk memberikan Data Peribadi lain yang berkaitan dengan Polisi. Sebelum memberikan Kami dengan Data Peribadi mana-mana individu, Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan yang memberikan Data Peribadi hendaklah memaklumkan individu tersebut mengenai notis privasi Kami. Untuk butiran terperinci notis privasi mengenai bagaimana Kami mengumpul, menggunakan, memproses, melindungi dan mendedahkan Data Peribadi, sila kunjungi cawangan Kami, hubungi Etiqa Online di 1-300-13-8888, atau merujuk ke laman web Kami di www.etiqa.com.my.

Tanggungjawab untuk mengambil langkah sewajarnya dan tidak membuat salah nyataan	Ia adalah tanggungjawab Pemilik Polisi dan Orang Yang Diinsuranskan untuk mengambil langkah sewajarnya untuk tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan atau membuat pendedahan, semasa: 1) Membuat permohonan; 2) Jika mengembalikan semula tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Polisi; 3) Jika Polisi dipinda; dan 4) Jika Kami memerlukan pengesahan mengenai jawapan atau pengakuan yang telah diberikan sebelum ini. Tanggungjawab ini hendaklah berterusan sehingga Tarikh Permulaan Polisi, atau tarikh kuatkuasa bagi perubahan berikutnya. Sekiranya Kami mengenal pasti salah nyataan dalam tempoh dua (2) tahun dari Tarikh Permulaan, atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini bagi Polisi ini, remedi dari Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan. Kami hanya boleh mencabar Polisi bagi salah nyata lebih daripada dua (2) tahun dari Tarikh Permulaan, atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini bagi Polisi ini, jika Kami dapat membuktikan yang Pemilik Polisi atau Orang Yang Diinsuranskan menyembunyikan atau menipu dalam mengemukakan Maklumat Material, yang mana jika diketahui oleh Kami, akan membawa kepada keengganan Kami untuk mengeluarkan Polisi, atau mungkin mendorong Kami mengenakan terma dan syarat yang kurang memihak daripada yang dikenakan di dalam Polisi. Dalam keadaan sedemikian remedi dari Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan.
Maklumat Material tidak didedahkan atau disalah nyata	Sekiranya Kami menamatkan Polisi ini kerana salah nyata atau tidak mendedahkan Maklumat Material, dalam keadaan sedemikian remedi dari Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan.
Hak Kami untuk melaraskan terma-terma bagi salah nyataan umur	Jika umur Orang Yang Diinsuranskan telah tersilap nyata, yang menyebabkan Premium yang dibayar disebabkan oleh salah nyata tersebut tidak mencukupi, sebarang tuntutan yang dibayar tertakluk kepada had maksimum yang dinyatakan dalam Polisi ini akan dikurangkan mengikut kadar berdasarkan nisbah Premium sebenar yang dibayar dengan Premium yang sepatutnya dicaj untuk Tahun Polisi. Jika salah nyataan bagi umur terhadap Orang Yang Diinsuranskan menyebabkan lebih Premium, maka Kami akan membayar balik lebih tersebut kepada Pemilik Polisi.
Hak Kami untuk pengecualian dan bukan pengecualian hak	Kelewatan atau kegagalan Kami untuk melaksanakan atau menguatkuasakan apa-apa hak di bawah Polisi, tidak akan dianggap sebagai pengecualian mana-mana hak, atau penamatan hak-hak tersebut. Pengecualian sebarang hak oleh Kami hanya sah apabila disahkan secara bertulis dengan syarat kelewatan atau kegagalan untuk melaksanakan atau menguatkuasa masih dalam tempoh batasan statutori berdasarkan undang-undang berkaitan.
Hak untuk menamakan Manfaat Insurans	Sekiranya Pemilik Polisi adalah Orang Yang Diinsuranskan, Pemilik Polisi bagi Polisi boleh menamakan seseorang untuk menerima Manfaat Insurans yang akan dibayar apabila berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan. Penamaan mestilah didaftarkan dengan Kami, dan boleh dibuat: 3) Semasa permohonan; atau 4) Dengan memaklumkan Kami secara bertulis, pada bila-bila masa selepas Polisi dikeluarkan. Pemilik Polisi boleh menentukan bahagian pengagihan untuk dibayar kepada Penama. Jika tiada bahagian yang ditentukan oleh Pemilik Polisi, Kami akan membayar Penama secara sama rata. Penamaan oleh Pemilik Polisi di bawah Amanah, tanpa mengambil kira mana-mana undang-undang bertulis, tidak akan membentuk sebahagian daripada harta pusaka Orang Yang Diinsuranskan, atau tertakluk kepada hutang mereka. Selepas pembayaran Manfaat Insurans, Kami akan dilepaskan dari sebarang liabiliti selanjutnya di bawah Polisi ini.
Hak untuk menukar hak pemilikan Polisi	Sekiranya Pemilik Polisi bukan Orang yang Diinsuranskan, Pemilik Polisi boleh menukar pemilik kepada Orang yang Diinsuranskan. Permintaan Anda untuk mengubah pemilikan Polisi mestilah secara bertulis, memuaskan Kami, dan mesti dihantar kepada Ibu Pejabat Kami. Untuk Polisi dengan Orang Yang Diinsuranskan juvana, apabila Orang Yang Diinsuranskan mencapai hari jadi ke-enam belas (ke-16), pemilikan Polisi ini boleh dipindahkan kepadanya, setelah mendapat persetujuan dari Pemilik Polisi.
Hak untuk membatalkan penamaan	Penamaan akan dibatalkan: 4) Apabila Penama meninggal dunia, atau jika terdapat lebih daripada seorang Penama, kesemua Penama meninggal dunia semasa Anda masih hidup; 5) Melalui notis bertulis daripada Pemilik Polisi kepada Kami; atau 6) Melalui penamaan berikutnya yang dilakukan oleh Pemilik Polisi kepada Kami.

	Tertakluk kepada perkara di atas, penamaan tidak akan dibatalkan melalui wasiat atau dengan apa-apa tindakan, peristiwa atau cara-cara lain. Pembatalan penamaan memerlukan kebenaran daripada pemegang amanah jika terdapat polisi Amanah yang diwujudkan. Sekiranya terdapat lebih daripada satu Penama dan salah seorang daripada Penama yang dinamakan sebagai wasi meninggal dunia terlebih dahulu sebelum Pemilik Polisi, jika tiada penamaan berikutnya dibuat oleh Pemilik Polisi bagi menggantikan bahagian Penama yang telah meninggal dunia tersebut, Kami akan membayar bahagian tersebut kepada Penama yang selebihnya mengikut kadar bahagian masing-masing.
--	--

MANFAAT INSURANS

Proses tuntutan dan bagaimana membuat tuntutan	Pihak Menuntut hendaklah memaklumkan kepada Kami mengenai suatu tuntutan bagi apa-apa Manfaat Insurans dengan menulis ke alamat Kami, dalam tempoh masa pemberitahuan notis. Pemberitahuan tuntutan mestilah termasuk mengemukakan bukti umur Orang Yang Diinsuranskan seperti salinan kad pengenalan, pasport, dan dokumen-dokumen tuntutan yang lain. Tempoh notis tuntutan dan pendokumenan tuntutan adalah khusus kepada jenis Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat di dalam Polisi. Notis tuntutan boleh dikemukakan selepas tempoh masa pemberitahuan notis, jika ia boleh dibuktikan notis tersebut telah diserahkan seberapa segera yang mungkin. Sekiranya sebarang bantuan diperlukan apabila membuat tuntutan, Pihak Menuntut perlu menghubungi Etiqa Online di 1-300-13-8888. Dokumen tambahan mungkin akan diminta oleh Kami semasa Pihak Menuntut memaklumkan Kami mengenai tuntutan, atau selepas penilaian awal dokumen yang disertakan dengan borang tuntutan. Pihak Menuntut akan dimaklumkan secara bertulis mengenai sebarang keperluan dokumen tambahan. Dokumen bagi menyokong tuntutan hendaklah disediakan atas tanggungan Pihak Menuntut. Setelah semua dokumen diterima oleh Kami, Kami akan menerima atau menolak tuntutan untuk Manfaat Insurans mengikut terma-terma dan syarat-syarat Polisi. Keputusan tuntutan oleh Kami akan dimaklumkan kepada Pihak Menuntut secara bertulis. Kami berhak untuk menolak apa-apa caj yang berkenaan dan amaun tertunggak yang terhutang kepada Kami sebelum membayar tuntutan bagi Polisi ini.
--	---

(I) MANFAAT-MANFAAT PERUBATAN

Frasa, Perkataan atau Singkatan Umum	Definisi	
Manfaat-manfaat Perubatan	Semasa Polisi ini masih Berkuatkuasa, Kami akan membayar balik kepada Anda Bayaran Munasabah dan Biasa yang berkenaan dengan Perkhidmatan Perubatan yang diberikan kepada Orang Yang Diinsuranskan, terhad kepada Perkhidmatan Perubatan berdasarkan Jadual Manfaat:	
	Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari	
	Caj Bilik dan Makanan di Hospital	Yang berkenaan dengan penginapan bilik dan makanan sesuatu Penghospitalan, dengan syarat Penghospitalan bukanlah di Unit Rawatan Rapi;
	Caj Unit Rawatan Rapi	Yang berkenaan dengan penginapan bilik dan makanan di Unit Rawatan Rapi semasa Penghospitalan, dengan syarat apabila had maksimum bilangan hari bagi Unit Rawatan Rapi tahunan sudah dicapai, caj harian kemudian akan terhad kepada had Bilik dan Makanan di Hospital;
	Fi Pembedahan	Yang berkenaan dengan Pembedahan, penilaian sebelum Pembedahan, rundingan Pakar semasa Penghospitalan untuk Pembedahan dan jagaan selepas bedah;
	Fi Pakar Bius	Yang berkenaan dengan pengurusan Pakar Bius untuk bius berkaitan dengan Pembedahan;
	Fi Bilik Bedah	Yang berkenaan dengan fi bilik bedah yang berkaitan dengan Pembedahan;
	Caj Bekalan dan Perkhidmatan Hospital	Yang berkenaan dengan: 1) Penjagaan kejururawatan umum; 2) Dadah dan Ubat yang dipreskripsikan dan diambil; 3) Pembalut luka, splin dan acuan plaster; 4) X-ray, pemeriksaan Makmal, Elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme asas, suntikan dan larutan Intravena; dan 5) Memasukkan darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma, terhad kepada yang diberikan semasa Penghospitalan;
	Caj Lawatan Pakar Perubatan atau Pakar Dalam Hospital	Yang berkenaan dengan lawatan oleh seseorang Pakar Perubatan atau Pakar semasa Penghospitalan untuk sebab bukan Pembedahan;
	Fi Pembedahan Balik Hari	Pembedahan yang tidak memerlukan tinggal bermalam di Hospital, tetapi mungkin memerlukan penggunaan kemudahan pemulihan;
	Fi Ambulans	Yang berkenaan dengan perkhidmatan ambulans domestik (termasuk atendan), dengan syarat Penghospitalan Orang Yang Diinsuranskan dengan segera;
	Fi Laporan Perubatan	Yang berkenaan dengan fi yang ditanggung semasa memperoleh satu (1) laporan perubatan daripada Hospital atau Pakar Perubatan yang mengikuti Penghospitalan, yang berkenaan dengan sesuatu Penghospitalan di mana Manfaat-manfaat adalah dibayar bawah Polisi ini;
	Manfaat-manfaat Pesakit Luar	
	Caj Ujian Diagnostik Pra Penghospitalan atau Pra Pembedahan	Yang berkenaan dengan Elektrokardiogram (ECG), X-ray, ujian makmal dan apa-apa ujian atau prosedur perubatan lain yang: 1) Dilakukan bagi tujuan diagnostik; 2) Disyorkan oleh Pakar Perubatan;

		3) Menyebabkan Penghospitalan atau Pembedahan; dan 4) Tidak termasuk apa-apa caj Pakar Perubatan dan apa-apa ubat-ubatan. tertakluk kepada had enam puluh (60) hari sebelum dimasukkan ke hospital.
	Fi Rundingan Pakar Pra Penghospitalan atau Pra Pembedahan	Yang berkenaan dengan sehingga dua (2) rundingan Pengamal Am dan satu (1) rundingan Pakar, yang: 1) Rundingan tersebut berkaitan dengan Keadaan Perubatan yang sama; 2) menyebabkan Penghospitalan atau Pembedahan; dan 3) tidak termasuk mana-mana rawatan klinikal, ubat-ubatan dan rundingan yang selepas itu. tertakluk kepada had enam puluh (60) hari sebelum dimasukkan ke hospital.
	Caj Rawatan Selepas Penghospitalan atau Selepas Pembedahan	Yang berkenaan dengan Perkhidmatan Perubatan selepas Penghospitalan atau Pembedahan, dengan syarat rawatan atau ubat-ubatan diberikan atau dipreskripsikan oleh Pakar Perubatan yang mengikuti Penghospitalan atau Pembedahan dan berkaitan secara langsung dengan Penghospitalan atau Pembedahan tersebut, dan pembekalan ubat-ubatan yang dipreskripsikan adalah terhad kepada had sembilan puluh (90) hari selepas pelepasan.
	Caj Rundingan dan Rawatan Psikiatri Pesakit Luar	Yang berkenaan dengan perundingan Pakar psikiatri dan fi rawatan yang ditanggung, dengan syarat Orang Yang Diinsuranskan didiagnosis dengan mana-mana penyakit mental yang dilindungi disenaraikan di bawah: 1) Kecelaruhan Episod Kemurungan Utama; 2) Kecelaruhan Obsesif Kompulsif; 3) Skizofrenia; 4) Kecelaruhan Skizoafektif; 5) Gangguan Bipolar; atau 6) Gangguan Tekanan Selepas Trauma. Diagnosis penyakit mental yang dilindungi mesti disahkan oleh Pakar psikiatri berdaftar.
	Caj Rawatan Kecemasan Pesakit Luar akibat Kemalangan	Yang berkenaan dengan Perkhidmatan Perubatan dalam klinik berdaftar atau kemudahan Pesakit Luar kecemasan Hospital, dalam dua puluh empat (24) jam selepas satu Kemalangan, termasuk rawatan susulan oleh Pakar Perubatan, klinik berdaftar atau Hospital yang sama, sehingga tiga puluh satu (31) hari daripada tarikh kemalangan. Manfaat ini adalah tidak tertakluk kepada Deduktibel;
Rawatan Kanser dan Dialisis		
	Caj Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Yang dijalankan akibat Kegagalan Buah Pinggang, yang dibekalkan oleh: 1) Pusat rawatan dialisis yang berdaftar secara sah, atas dasar Pesakit Luar; dan 2) Dengan segera sebaik sahaja selepas Penghospitalan atau Pembedahan, tetapi tidak termasuk caj-caj yang berkaitan dengan rundingan, ujian pemeriksaan, ubat-ubat yang dipreskripsikan untuk pengambilan di rumah. Kegagalan Buah Pinggang bermaksud kegagalan ginjal di peringkat akhir yang ditunjukkan melalui kegagalan kronik dan tak berbalik kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, yang mengakibatkan dialisis ginjal secara tetap dimulakan atau pemindahan ginjal dilakukan. Manfaat ini adalah tidak tertakluk kepada Deduktibel;

	Caj Rawatan Kanser Pesakit Luar	Termasuk radioterapi dan kemoterapi, yang diberikan oleh: 1) Pusat rawatan Kanser yang berdaftar secara sah, atas dasar Pesakit Luar; dan 2) Dengan segera sebaik sahaja selepas Penghospitalan atau Pembedahan, tetapi tidak termasuk caj-caj yang berkaitan dengan rundingan, ujian pemeriksaan, dadah yang dipreskripsikan untuk pengambilan di rumah. Kanser ditakrifkan sebagai apa-apa tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan penyerangan tisu. Istilah tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma. Bagi takrif di atas, yang berikut tidak dilindungi: 1) Semua Kanser yang diklasifikasikan mengikut histologi sebagai pra-malignan, tidak invasif; karsinoma <i>in situ</i>; mempunyai sama ada malignansi pinggir; atau mempunyai potensi malignan rendah; 2) Semua tumor prostat, tiroid dan pundi kencing yang diklasifikasikan mengikut histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM); 3) Leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3; 4) Semua kanser dalam kehadiran HIV; dan 5) Apa-apa kanser kulit selain daripada melanoma malignan. Manfaat ini adalah tidak tertakluk kepada Deduktibel;
	Manfaat-manfaat Lain	
	Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan	Semasa Polisi ini Berkuatkuasa, Kami akan membayar kepada Anda Elaun Tunai Harian di satu Hospital Kerajaan berdasarkan amaun dan had dalam Jadual Manfaat untuk Jenis Pelan yang dinyatakan di dalam Halaman Maklumat Polisi, untuk setiap hari yang lengkap selama dua puluh empat (24) jam semasa Penghospitalan di Hospital Kerajaan Malaysia, dengan syarat kadar bilik Hospital tidak melebihi kadar Bilik dan Makanan di Hospital (had harian dalam RM) mengikut Jadual Manfaat untuk Jenis Pelan yang dinyatakan di Halaman Maklumat Polisi. Manfaat ini adalah tidak tertakluk kepada Deduktibel;
Deduktibel	Kami akan membayar balik perbelanjaan perubatan (seperti yang disenaraikan di dalam Jadual Manfaat – item 3 ke 17), lebih daripada amaun Deduktibel yang dibayar oleh Anda bagi setiap Tahun Polisi. Anda mempunyai pilihan untuk menukar amaun Deduktibel Anda sebelum Ulang Tahun Polisi yang berikutnya. Penukaran tersebut akan berkuatkuasa dari Ulang Tahun Polisi yang berikutnya, tertakluk kepada penerimaan Kami. Deduktibel tidak akan dikenakan bagi situasi berikut, dan semua perbelanjaan perubatan yang layak akan dibayar seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk Jenis Pelan dalam Halaman Maklumat Polisi sekiranya Orang Yang Diinsuranskan menerima: 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.	
Perkhidmatan Perubatan sementara di Luar Negara	Jika Orang Yang Diinsuranskan menerima Perkhidmatan Perubatan di luar negara dan belum bermastautin atau belum membuat perjalanan ke luar negara untuk lebih daripada sembilan puluh (90) hari dalam tahun tersebut sebelum Perkhidmatan Perubatan tersebut, Kami akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Biasa yang bersamaan dengan amaun yang akan dikenakan bagi rawatan yang sama untuk Keadaan Perubatan tersebut di Hospital di Malaysia, berdasarkan Peruntukan Polisi ini, dengan syarat Perkhidmatan Perubatan adalah: 1) Berkenaan dengan kecemasan, dan tidak boleh ditangguhkan sehingga tarikh yang telah diatur untuk Orang Yang Diinsuranskan kembali ke Malaysia; 2) Bukanlah disebabkan oleh Keadaan Perubatan di mana sesuatu Perkhidmatan Perubatan pernah dibekalkan di Malaysia sebelumnya; 3) Berkenaan dengan satu Keadaan Perubatan yang tidak boleh dibekalkan oleh Institut Perubatan Malaysia seperti yang disyorkan oleh seseorang Pakar Perubatan Malaysia; 4) Bukan berkenaan dengan kos pengangkutan dari Malaysia ke Institut Perubatan luar Malaysia; atau 5) Bukan rawatan luar negara elektif.	

	Kami berhak untuk menentukan sama ada rawatan di luar Malaysia tersebut adalah perlu, dengan merujuk kepada Doktor yang dilantik oleh Kami. Kami akan membayar balik caj sebenar mengikut terma dan syarat dan had Polisi ini dan amaun tersebut akan ditukarkan kepada Ringgit Malaysia berdasarkan kadar pertukaran rasmi yang digunakan pada tarikh keluar dari Hospital yang membekalkan Perkhidmatan Perubatan.
Pengecualian pada Manfaat Perubatan	Kami tidak akan membayar apa-apa Manfaat Perubatan jika ianya berlaku disebabkan: 1) Keadaan Sedia Ada kecuali keadaan tersebut telah diisytiharkan pada masa permohonan atau Pengembalian Semula dibuat dan telah diterima oleh Syarikat sebelum Tarikh Dikeluarkan atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini; 2) Penyakit yang Ditetapkan; 3) Apa-apa Keadaan Perubatan atau Fizikal yang timbul dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama perlindungan berterusan dari Tarikh Dikeluarkan atau tarikh Pengembalian Semula yang terkini, kecuali kecederaan akibat kemalangan; 4) Pembedahan plastik atau kosmetik; penyiasatan atau pemeriksaan diagnostik atau prosedur yang bukan diperlukan dari segi perubatan atau berkaitan dengan rawatan, pencegahan, uji kaji, rawatan-rawatan elektif atau prosedur, termasuk ubat dan/atau teknologi perubatan atau prosedur yang tidak konvensional, yang belum pernah dibuktikan berkesan dan belum diluluskan oleh badan-badan yang diiktiraf di negara di mana anda menerima rawatan; 5) Prosedur mata, atau ujian termasuk tetapi tidak terhad kepada, pembiasan atau Pembedahan pembetulan penglihatan dekat (Keratotomy Radial), atau penglihatan jauh (Lasik), kecuali diperlukan untuk mengelakkan kebutaan kekal dan menyeluruh; 6) Peralatan-peralatan prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat pendengaran, perentak jantung yang diimplankan; 7) Rawatan pergigian, prosedur, atau ujian kecuali diperlukan pada gigi asli yang sihat akibat kemalangan yang berlaku sepenuhnya dalam tempoh Polisi; 8) Prosedur, rawatan atau ujian yang berkaitan dengan kehamilan, bersalin (termasuk kelahiran secara Pembedahan), keguguran, pengguguran, penjagaan pranatal atau posnatal, kemandulan, terapi pertukaran hormon, prosedur penugasan semula jantina, perancangan keluarga, pensterilan, kecacatan kelahiran, penyakit atau keadaan kongenital atau keturunan, ketidakfungsian erektile dan penyunatan; 9) Vitamin-vitamin, makanan atau suplemen kesihatan, ubat menerusi kaunter, kejururawatan peribadi, rehat pulih, dan kebersihan; 10) Pendermaan organ atau tisu otot, dan rawatan atau prosedur untuk dengkur, gangguan tidur, obesiti dan peningkatan berat badan; 11) Prosedur atau rawatan atau ubat alternatif, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, refleksologi akutekanan, penetapan tulang, rawatan herba,urut atau terapi aroma; 12) Mana-mana rawatan atau prosedur di mana pembayaran adalah tidak diperlukan, atau yang mana perlu dibayar di bawah polisi insurans/sijil Takaful lain, atau indemniti yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan ketidakupayaan yang timbul daripada tugas pekerjaan atau profesion yang dilindungi bawah insurans/Takaful Pampasan Pekerja; 13) Psikiatri, Keadaan Perubatan yang berkaitan dengan mental atau sistem saraf (kecuali keadaan yang dilindungi di bawah Caj Rundingan dan Rawatan Psikiatri Pesakit Luar, seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat), termasuk tetapi tidak terhad kepada neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatik mereka; 14) Perkhidmatan yang tidak berkaitan dengan perubatan, seperti televisyen, telefon, internet, surat khabar, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak; 15) Kecederaan diri yang disengajakan atau cubaan bunuh diri, semasa Siuman atau tidak Siuman; 16) Perang (sama ada diisytiharkan atau tidak), revolusi, serangan daripada negara luar atau pencerobohan; 17) Penyertaan dalam mana-mana aktiviti jenayah atau aksi yang menyalahi undang-undang, mogok, rusuhan, keganasan atau kekecohan awam; 18) Pencemaran radioaktif yang timbul daripada bahan api, senjata, sisa dan pemprosesan; 19) Latihan atau penglibatan dalam sukan atau aktiviti-aktiviti berbahaya seperti (tetapi tidak terhad kepada): i. Aktiviti-aktiviti di bawah air yang melibatkan kegunaan udara termampat atau gas; ii. Pengembaraan gua, pendakian gunung yang memerlukan kegunaan tali atau kabel; iii. Pemburuan, aktiviti kenderaan jauh dari jalan atau meluncur air; iv. Penerbangan atau aktiviti udara lain melainkan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sistem penerbangan komersial; v. Sukan payung terjun, luncur gantung, terjun bungee atau apa-apa aktiviti-aktiviti terjun udara;

	vi. Sebarang aktiviti-aktiviti perlumbaan kecuali perlumbaan menggunakan kaki; vii. Sukan-sukan profesional; atau viii. Seni mempertahankan diri atau melawan, kecuali didedahkan dan diterima oleh Syarikat semasa permohonan;
	20) Penggunaan alkohol, dadah yang tidak ditentukan atau menyalahi undang-undang atau narkotik, atau disebabkan oleh rawatan untuk keadaan yang menagihkan;
	21) Virus Imunodefisiensi Manusia (HIV) atau Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS);
	22) Penyakit atau gangguan kelamin, dan keadaan-keadaan yang berpunca penyakit atau gangguan ini;
	23) Provokasi fizikal yang ganas oleh Orang Yang Diinsuranskan, yang menyebabkan maklum balas yang serupa kepada kecederaan atau kematian;
	24) Penyedutan racun, gas atau wasap secara suka rela; atau
	25) Kegagalan untuk mendapatkan atau mematuhi nasihat perubatan dan/atau rawatan, atau penangguhan dalam mendapatkan atau mematuhi nasihat perubatan atau rawatan yang ditentukan yang tidak munasabah.

JADUAL MANFAAT

Item	Jenis Pelan	Pelan 1	Pelan 2
1	Had Tahunan Keseluruhan	RM200,000	RM350,000
2	Had Sepanjang Hayat Keseluruhan	Tiada Had	
	Manfaat-manfaat Pesakit Dalam & Pembedahan Balik Hari		
3	Caj Bilik dan Makanan Di Hospital (Had RM harian)	RM400	
4	Caj Bilik dan Makanan Di Hospital (Had bilangan hari setiap Tahun Polisi)	Tiada Had	
5	Caj Unit Rawatan Rapi (Tiada had hari setiap Tahun Polisi)	Seperti yang dicaj (tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan)	
6	Fi Pembedahan		
7	Fi Pakar Bius		
8	Fi Bilik Bedah		
9	Caj Bekalan & Perkhidmatan Hospital		
10	Caj Lawatan Pakar Perubatan / Pakar Dalam Hospital (Terhad kepada 2 lawatan sehari)		
11	Fi Pembedahan Balik Hari		
12	Fi Ambulans		
13	Fi Laporan Perubatan (Had RM bagi setiap Penghospitalan)	RM150	
	Manfaat-manfaat Pesakit Luar		
14	Caj Ujian Diagnostik Pra Hospital / Pra Pembedahan (dalam 60 hari sebelum Penghospitalan)	Seperti yang dicaj (tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan)	
15	Fi Rundingan Pakar Pra Hospital / Pra Pembedahan (dalam 60 hari sebelum Penghospitalan – maksimum 2 rundingan Pengamal Am dan 1 rundingan Pakar)		
16	Caj Rawatan Selepas Penghospitalan / Selepas Pembedahan (dalam 90 hari selepas Pelepasan)		
17	Caj Rundingan dan Rawatan Psikiatri Pesakit Luar: a) Kecelaruan Episod Kemurungan Utama b) Kecelaruan Obsesif Kompulsif c) Skizofrenia; d) Kecelaruan Skizoafektif e) Gangguan Bipolar	RM2,000 setiap Tahun Polisi (tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan)	

	f) Gangguan Tekanan Selepas Trauma	
18	Caj Rawatan Kecemasan Pesakit Luar akibat Kemalangan	Seperti yang dicaj (tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan)
Rawatan Kanser dan Dialisis		
19	Caj Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti yang dicaj (tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan)
20	Caj Rawatan Kanser Pesakit Luar	
Manfaat-manfaat lain		
21	Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan (Had RM harian)	RM200
22	Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan (Had bilangan hari setiap Tahun Polisi)	Tiada Had
Deduktibel		
23	Amaun Deduktibel (Had RM bagi setiap Tahun Polisi, hanya terpakai untuk item 3 ke 17)	Pilihan 1: RM 500; atau Pilihan 2: RM1,000

SYARAT DAN PERUNTUKAN

Pindaan	Kami berhak meminda syarat dan peruntukan Polisi ini (tertakluk kepada keperluan, kawajaran dan atas alasan yang kukuh) dengan memberikan notis tiga puluh (30) hari secara bertulis terlebih dahulu kepada Anda, dan pindaan tersebut akan terpakai dari pembaharuan berikutnya bagi Polisi ini. Pindaan dalam Polisi ini tidak sah kecuali dibenarkan dan diendorskan oleh Kami.
Penyerahan hak	Polisi ini tidak boleh diserahkan hak.
Perubahan dalam risiko	Anda hendaklah memberikan notis secara bertulis dengan segera kepada Kami tentang apa-apa perubahan penting dalam pekerjaan, perniagaan, tugas atau kegiatan Orang Yang Diinsuranskan dan membayar apa-apa Premium tambahan yang mungkin dikehendaki oleh Kami.
Pemfailan bukti kerugian akibat Perkhidmatan Perubatan	Selepas notis tuntutan dibuat, sila sertakan semua maklumat berkaitan seperti bil Hospital terperinci asal, resit atau laporan perubatan untuk menyokong tuntutan Anda. Tuntutan untuk semua Manfaat yang memenuhi syarat tidak akan dibayar kecuali Kami menerima bil dan resit asal daripada Anda. Keterangan tuntutan hendaklah dikemukakan atas perbelanjaan Anda sendiri, dan hendaklah dikemukakan kepada Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh perlepasan daripada Hospital.
Notis tuntutan akibat Perkhidmatan Perubatan	Anda mestilah memberi Kami notis bertulis untuk tuntutan Perkhidmatan Perubatan dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh perlepasan daripada Hospital. Kegagalan memberikan notis dalam tempoh tersebut tidak akan membatalkan apa-apa tuntutan jika boleh ditunjukkan bahawa ianya adalah tidak munasabah untuk memberikan notis tersebut dan notis itu telah diberikan seberapa segera yang mungkin.
Sambungan tuntutan ke Tahun Polisi yang seterusnya	Dalam keadaan dimana tempoh Penghospitan, rawatan Pesakit Luar, pra Penghospitan, selepas Penghospitan atau sebarang rawatan lain yang berkaitan bersambung ke Tahun Polisi yang seterusnya, perbelanjaan yang layak untuk dibayar balik akan dibahagikan sewajarnya berdasarkan butiran perbelanjaan sebenar yang dikenakan setiap hari bagi Tahun Polisi yang berkenaan. Sekiranya tidak ada butiran perbelanjaan dibahagikan mengikut hari, perbelanjaan tersebut akan dibahagikan sebagai peratusan hari sebenar (termasuk hari kemasukan) Penghospitan bagi setiap Tahun Polisi berkenaan.
Bayaran Bilik dan Makanan di Hospital dipertingkatkan	Dalam keadaan apabila kadar sebenar Bilik dan Makanan yang dicajkan mengikut hari adalah lebih tinggi daripada kelayakan berdasarkan Pelan yang telah dipilih oleh Orang Yang Diinsuranskan seperti di Halaman Maklumat Polisi dan had Bilik dan Makanan di Hospital harian berdasarkan Jadual Manfaat, Anda akan membayar perbezaan di antara caj Bilik dan Makanan di Hospital dan had kadar itu.

Mengurangkan Manfaat yang layak	Anda mempunyai pilihan untuk mengurangkan manfaat yang layak bagi Polisi ini dengan memohon untuk menukar kepada pelan Manfaat lebih rendah. Ianya hanya boleh dibuat pada Tarikh Ulang Tahun Polisi selepas permintaan Anda kepada Kami. Tidak kira apa-apa perubahan atau pengurangan dalam Manfaat yang boleh dipersetujui, Manfaat-manfaat yang perlu dibayar hendaklah tertakluk kepada had yang sedia ada jika: 1) Ia adalah disebabkan oleh punca bukan Kemalangan yang timbul dalam masa tiga puluh (30) hari dari tarikh perubahan; 2) Ia adalah disebabkan oleh apa-apa Penyakit yang Ditentukan dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari dari tarikh perubahan; atau 3) Ia adalah disebabkan oleh Keadaan Perubatan yang didiagnosis sebelum tarikh perubahan dan yang mana belum diisytiharkan kepada Kami pada masa perubahan Manfaat.																												
Subrogasi	Jika Anda mengalami Keadaan Perubatan disebabkan oleh tindakan atau paksaan pihak lain, dan Kami mengalami kerugian di bawah Polisi ini, Anda bersetuju untuk: 1) Memberikan kuasa kepada Kami untuk membuat dakwaan di atas nama Anda bagi menuntut balik kerugian, dan remedi yang lain; dan 2) Memberikan Kami segala bantuan yang diperlukan untuk melakukan tindakan di atas. Kami akan membayar segala perbelanjaan bagi menuntut balik kerugian tersebut.																												
Penyelarasan Manfaat-manfaat	Kami tidak akan memberikan sebarang pampasan selain daripada yang secara berkadar sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mempunyai sebarang perlindungan Penghospitan dan Pembedahan yang lain yang berasaskan pembayaran balik dengan Kami dan syarikat-syarikat lain, atau menerima pampasan daripada sumber-sumber lain yang berkaitan dengan Keadaan Perubatan yang dinyatakan di Polisi ini. Amaun tuntutan agregat haruslah terhad kepada Bayaran Munasabah dan Biasa untuk Keadaan Perubatan di mana tuntutan dibuat.																												
Pembatalan	Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada Kami. Apabila Polisi dibatalkan, Kami dilepaskan daripada apa-apa liabiliti selanjutnya di bawah Polisi ini. Anda layak untuk mendapatkan bayaran balik Premium seperti yang berikut, dengan syarat Anda tidak membuat sebarang tuntutan dalam Tahun Polisi semasa. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tempoh Tidak Melebihi</th><th>Bayaran Balik Premium Tahunan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 hari (Pembaharuan sahaja)</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>1 bulan</td><td>80%</td></tr> <tr> <td>2 bulan</td><td>70%</td></tr> <tr> <td>3 bulan</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>4 bulan</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>5 bulan</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>6 bulan</td><td>30%</td></tr> <tr> <td>7 bulan</td><td>25%</td></tr> <tr> <td>8 bulan</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>9 bulan</td><td>15%</td></tr> <tr> <td>10 bulan</td><td>10%</td></tr> <tr> <td>11 bulan</td><td>5%</td></tr> <tr> <td>Tempoh melebihi 11 bulan</td><td>Tiada bayaran balik</td></tr> </tbody> </table> Tiada pengembalian Premium bagi kes bulanan.	Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan	15 hari (Pembaharuan sahaja)	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
Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan																												
15 hari (Pembaharuan sahaja)	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																												

PERUNTUKAN PREMIUM, LUPUT DAN PENGEMBALIAN SEMULA

Amaun Premium dan tarikh genap tempoh	Amaun Premium, Tarikh Permulaan, dan mod Premium ditunjukkan di dalam Halaman Maklumat Polisi. Orang Yang Diinsuranskan mestilah masih hidup semasa Premium pertama dibayar. Premium akan berubah pada hari pertama Tahun Polisi yang berikutnya. Kadar Premium adalah tidak dijamin dan Kami berhak untuk mengubah kadar Premium (tertakluk kepada keperluan, kewajaran dan atas alasan yang kukuh) dengan memberikan notis tiga puluh (30) hari lebih awal. Sekiranya terdapat lebih Premium, Kami akan: 1) Mengembalikan lebih Premium tersebut kepada Anda setelah Kami tentukan jumlahnya; atau 2) Membawa hadapan lebih bayaran ke tarikh genap tempoh Premium yang berikutnya seperti yang Kami anggap sesuai.
Mod Premium	Mod Premium adalah mengikut kemudahan Anda. Anda boleh menukar mod Premium kepada tahunan atau bulanan, tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Kami. Jika Anda menukar mod Premium, amaun Premium yang perlu dibayar pada setiap tarikh genap tempoh baru akan berubah.
Pembayaran Premium dan Tempoh Tangguh	Premium dibayar secara tahunan atau bulanan pada ulang tahun Tarikh Permulaan, berdasarkan mod Premium yang telah Anda pilih dan dinyatakan di Halaman Maklumat Polisi. Jika Premium tidak dibayar dalam Tempoh Tangguh, Polisi akan luput selepas itu. Selepas Polisi Luput, Kami akan dilepaskan daripada sebarang liabiliti lanjut di bawah Polisi ini.
Pengembalian Semula	Jika Polisi Anda telah Luput, Anda boleh memohon untuk mengaktifkan semula Polisi ini kepada keadaan Berkuatkuasa sekiranya syarat-syarat di bawah dipenuhi pada tarikh kuatkuasa Pengembalian semula: 1) Orang Yang Diinsuranskan masih hidup; 2) Semua Premium perlu dibayar telah diterima oleh Kami; 3) Kami telah menerima dan berpuas hati dengan bukti kesihatan Orang Yang Diinsuranskan dan maklumat lain yang Kami perlukan dengan kosnya ditanggung oleh Anda; 4) Belum mencapai tarikh Luput; 5) Polisi tidak diserahkan atas permintaan Anda; dan 6) Pengembalian Semula kurang dari satu (1) tahun dari tarikh kuatkuasa Luput. Permohonan Anda untuk Pengembalian Semula dan apa-apa pernyataan bertulis daripada Anda akan menjadi sebahagian daripada Polisi ini. Kami mempunyai hak untuk tidak mengembalikan semula Polisi ini atau untuk mengembalikan semula Polisi dengan syarat tambahan.

ADUAN DAN PENYELESAIAN PERTIKAIAN

Bagaimana untuk membuat aduan kepada Kami	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan perkhidmatan Kami di bawah Polisi ini, sila tulis ke alamat pos Kami: Unit Pengurusan Aduan, Etiqa Life Insurance Berhad, Aras 6, Menara B, Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, atau e-mel ke complaint_cmu@etiqa.com.my. Nombor telefon Kami adalah 1-300-13-8888 (untuk pemanggil luar negara nombor talian adalah +603-2780 4500).
Bagaimana untuk membuat aduan kepada pengawal selia kerajaan	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan cara pengendalian Kami, sila tulis kepada BNM, termasuk butir-butir cara pengendalian, jenis pertikaian, nama Kami, nombor Polisi, dan apa-apa surat-menyurat di antara Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami. Sebarang surat-menyurat boleh dihantarkan ke BNM: Pengarah, Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah, Bank Negara Malaysia, Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur, atau faksimili ke 03-2174 1515, atau e-mel ke bnmlink@bnm.gov.my. Nombor telefon BNM adalah 1-300-88-5465.
Bagaimana untuk menyelesaikan pertikaian melalui pengantara	Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) boleh dihubungi oleh Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi, sekiranya Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi tidak berpuas hati dengan keputusan Etiqa Life Insurance Berhad terhadap sebarang pertikaian, atau kegagalan Etiqa Life Insurance Berhad untuk memberi maklum balas terhadap sebarang aduan dalam tempoh enam puluh (60) hari. Anda boleh menghubungi FMOS melalui: Talian am: 03-2272 2811 Alamat pos: Ketua Pegawai Eksekutif, Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (No. Syarikat: 200401025885) (Dahulu dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan), Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia,

	No.4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000, Kuala Lumpur. Sebagai alternatif, Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi boleh memfailkan pertikaian itu secara peribadi di pejabat FMOS. FMOS perlu dihubungi dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keputusan muktamad dari Etiqa Life Insurance Berhad berkenaan pertikaian yang dibuat Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi. Untuk maklumat lanjut mengenai FMOS, sila dapatkan risalah maklumat daripada Etiqa Life Insurance Berhad atau layari laman web FMOS, di www.fmos.org.my. Penglibatan FMOS, adalah tertakluk kepada terma-terma rujukan menurut seksyen 126 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Menghubungi FMOS tidak akan menjejaskan hak Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi untuk mengambil tindakan undang-undang terhadap Etiqa Life Insurance Berhad sekiranya mereka tidak berpuas hati dengan keputusan oleh FMOS.
Bagaimana untuk menyelesaikan pertikaian melalui Penimbang Tara	Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi mempertikaikan keputusan yang telah Kami buat berkaitan dengan Polisi ini, dan tidak mahu untuk menggunakan pengantara bagi pertikaian itu, atau tidak menerima keputusan FMOS selepas pengantara, Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi boleh merujuk kepada Penimbang Tara. Permohonan untuk rujukan hendaklah dibuat dalam tempoh dua belas (12) bulan daripada pemberitahuan keputusan tersebut. Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami akan cuba untuk sama-sama bersetuju untuk melantik seorang Penimbang Tara. Jika Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami tidak dapat bersetuju dengan seorang Penimbang Tara dalam tempoh satu (1) bulan notis timbang tara, maka Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami perlu melantik seorang Penimbang Tara bagi setiap pihak, dan kedua-dua Penimbang Tara akan melantik seorang pengadil. Pengadil hendaklah bersidang bersama Penimbang Tara dan mempengerusikan persidangan mereka. Semua pelantikan hendaklah dibuat secara bertulis oleh pihak-pihak berkenaan yang membuat pelantikan tersebut. Penimbang Tara (dalam hal di mana Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami bersetuju untuk seorang Penimbang Tara), atau Penimbang Tara-Penimbang Tara dan pengadil (dalam hal di mana Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami tidak bersetuju dengan seorang Penimbang Tara), hendaklah mengkaji semula pertikaian itu dan membuat keputusan. Keputusan timbang tara akan merangkumi penyelesaian pertikaian dan kos timbang tara. Keputusan timbang tara tidak boleh dipertikaikan dan mengikat kedua-dua pihak iaitu Pihak Menuntut atau Pemilik Polisi dan Kami.