



One EB

Protect your most valuable assets

Lindungilah aset anda yang paling berharga

Employee benefits for your employees

One EB is a comprehensive non-participating yearly renewable employee benefits plan offering combinations of life insurance protection and medical coverage. Optional supplementary coverage (Rider) can also be included at minimal cost. This plan is designed specifically to cater to your needs as employers and also to the needs of your employees.

Basic Benefits

(i) Group Term Life (GTL)

Provides insurance protection in the event of:

- Death due to natural and accidental causes or
- Total and Permanent Disability (TPD) which has continued uninterrupted for a period of six (6) months

(ii) Group Hospitalisation & Surgical (GHS)

Provides insurance protection in the event of:

- Medically necessary expenses for hospitalisation & surgical procedures due to Accident, Sickness, Disease or Illness in accordance with the Benefits and limits described in the Schedule of Benefits.
- Access to Toll Free facility whereby the Insured Employee/ Dependant is entitled to call a helpline via Asia Assistance Network (M) Sdn Bhd, an appointed administrator of Allianz Life Insurance Malaysia Berhad, for assistance on issuance of guarantee letters for hospital admission.

Optional Rider Benefits

(iii) Accidental Death and Dismemberment Rider (ADD)

This is an optional Rider to the GTL Plan which provides insurance protection according to the Schedule of Benefits for loss of life, limbs, eyesight, etc due to accidents. This benefit is payable in addition to the GTL benefits.

(iv) Additional Critical Illness Rider (ACI)

This is an optional Rider to the GTL Plan which pays a lump sum Critical Illness Sum Assured in the event the Insured Employee is diagnosed of any one (1) of the thirty-six (36) critical illnesses listed below prior to attaining age sixty (60) years and provided the Insured Employee survives for a minimum of thirty (30) days from the date of such diagnosis or sixty (60) days where specified as such. This benefit is payable in addition to the GTL benefits.

(v) Out-patient Clinical Rider (OPC)

This is an optional Rider to the GHS Plan which facilitates visitation to a large panel of clinics nationwide on a cashless basis with the use of a "cashless card".

Eligibility & Policy Requirement

1. Eligible Age

Eligible Age		Group Term Life			Group Hospitalisation & Surgical	
		Death/TPD	ADD	ACI	GHS	OPC
Minimum Age	Employee	Sixteen (16) years old			Sixteen (16) years old	
	Spouse	N/A			Sixteen (16) years old	
	Child				Fifteen (15) days old	
Maximum Age	Employee	Fifty Nine (59) years old			Fifty Nine (59) years old	
	Spouse	N/A			Fifty Nine (59) years old	
	Child				Nineteen (19) years old or Twenty Three (23) years old if still on full-time higher education, and who is not gainfully employed.	
Expiry Age	Employee	Sixty Five (65) years old		Sixty (60) years old	Sixty Five (65) years old	
	Spouse	N/A			Sixty Five (65) years old	
	Child				Twenty (20) years old or Twenty Four (24) years old if still on full-time higher education, and who is not gainfully employed.	

2. Eligible Members

Eligible Member	Group Term Life	Group Hospitalisation & Surgical
Employee	All Employees, Directors, Partners and Proprietors who are engaged in full time occupation for regular salary and are physically present during working hours.	
Dependant	N/A	Yes

3. Eligible Occupational Classes

Eligible Occupational Classes	Group Term Life	Group Hospitalisation & Surgical
Class 1	Occupations involving non-manual, administrative or clerical work – solely in offices or similar non-hazardous places.	
Class 2	Occupations involving work of a supervisory nature or travelling outside office for business purposes but not engaging in manual labour.	
Class 3	Occupations involving occasional or regular manual work not particularly hazardous in nature but involving the use of tools or machinery (not using woodworking machinery)	
Declined Risk	Occupations involving:- • Armed personnel; ie: naval, military, air force or security services. • Explosives, inflammable liquids or gas. • Hospitals or nursing organisations. • Oil rigs & shipyard workers. • Underground or underwater mining.	

4. Group Size at Policy Inception

Group Size at Policy Inception	Group Term Life	Group Hospitalisation & Surgical
Minimum	Five (5) employees (subject to acceptance by Allianz Life)	
Maximum	One Hundred (100) employees	

Schedule of Benefits

Description		Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
Group Term Life (GTL)					
1.	Death or Total and Permanent Disability (all causes)	150,000	100,000	40,000	20,000
Optional Rider Benefits to the GTL Plan					
1.	Accidental Death and Dismemberment Rider (ADD), subject to the Schedule of Indemnities	150,000	100,000	40,000	20,000
2.	Additional Critical Illness Rider (ACI)	150,000	100,000	40,000	20,000
Group Hospitalisation & Surgical (GHS)					
1.	Hospital Room & Board (up to one hundred and twenty (120) days per Disability)	350	230	160	110
2.	Intensive Care Unit (up to twenty (20) days per Disability)	350	350	350	350
3.	Hospital Supplies & Services	As Charged (includes day surgery) subject to Reasonable and Customary Charges* <i>* Reasonable and Customary Charges based on Private HealthCare Facilities and Services (Private Hospitals and Other Private Health-Care Facilities) Regulation 2006 in Malaysia.</i>			
4.	Surgical Fees (Post-Surgery Care up to sixty (60) days)				
5.	Anaesthetist Fees				
6.	Operating Theatre Fees				
7.	In-Hospital Physician Visit (up to one hundred and twenty (120) days per Disability and subject to a maximum of two (2) visits per day)				
8.	Pre-Hospitalisation Diagnostic Tests (results in hospitalisation within sixty (60) days)				
9.	Pre-Hospitalisation Specialist Consultation (results in hospitalisation within sixty (60) days)				
10.	Post-Hospitalisation Treatment (up to sixty (60) days)				
11.	Ambulance Fees (results in hospitalisation)				
12.	Emergency Accidental Out-patient Treatment (within twenty four (24) hours after accident and up to a maximum of sixty (60) days)				
13.	Second Surgical Opinion (up to sixty (60) days)				
14.	Day Care Procedure (within sixty (60) days from Day Care Procedure)				
15.	Out-patient Cancer Treatment				
16.	Out-patient Kidney Dialysis Treatment				
17.	Government Hospital Cash Allowance (up to sixty (60) days per disability)	200	150	100	80
18.	Medical Report Fees Reimbursement (maximum per disability)	80	80	80	80
19.	Government Service Tax	6% on Room & Board			
Overall Annual Limit		70,000	50,000	30,000	10,000
Extended Benefits					
20.	Funeral Expense (all causes)	2,000	2,000	2,000	2,000

Schedule of Benefits (*continues*)

Overall Annual Limit

The maximum benefits that are payable within the Policy year regardless of number of disabilities.

Upgraded Room and Board Co-Payment

If the Insured Employee/ Dependant is hospitalised at a Published Room and Board rate which is higher than his/ her eligible benefit, the Insured Employee/ Dependant shall bear the difference in the Hospital Room and Board charges as well as twenty percent (20%) of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits subject to a maximum limit of RM1,000 per disability.

Overseas Treatment

If the Insured Employee/ Dependant seeks treatment overseas, benefits in respect of the treatment shall be covered subject to the exclusions, limitations and conditions specified in this Policy and all benefits will be payable based on the official exchange rate ruling on the last day of the period of confinement and shall exclude the cost of transport to the place of treatment provided:

- (a) the Insured Employee/ Dependant travelling abroad for a reason other than for medical treatment, needs to be confined to a Hospital outside Malaysia as a consequence of a medical emergency.
- (b) the Insured Employee/ Dependant upon recommendation of a Physician and has to be transferred to a Hospital outside Malaysia because the specialised nature of the treatment, aid, information or decision required can neither be rendered nor furnished nor taken in Malaysia.
- (c) the Insured Employee/ Dependant resides or travels outside Malaysia not more than ninety (90) consecutive days from the day the Employee/ Dependant leaves Malaysia.

All the benefits payable shall be limited to the Reasonable and Customary Charges for such equivalent or similar treatment in Malaysia.

Overseas treatment of a disease, sickness or injury which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until return to Malaysia are excluded.

Optional Rider Benefits to the GHS Plan	
Out-patient Clinical Rider (OPC)	
a. Out-patient General Practitioner Care	
Consultation	Cashless. Covered only at Panel Clinics.
Medication	
Injection	
Diagnostic Lab / X-ray Procedure	
Out-patient Surgical Procedure	
b. Out-patient Specialist Care	Covered Only with Referral Letter from Panel Clinic
Consultation	On Reimbursement Basis. Maximum RM600 per annum.
Medication	
Injection	
Diagnostic Lab / X-ray Procedure	
Out-patient Surgical Procedure	

Schedule of Benefits for Accidental Death and Dismemberment (ADD)

Scale of Loss		Scale of Indemnity (% of Sum Assured)
1.	Item 1 Death due to accident	100%
2.	Item 2 (Total & Permanent Disablement) Loss of both hands Loss of both feet Complete and irrecoverable loss of sight in both eyes Loss of one hand and one foot Injuries resulting in being permanently bedridden Any other injuries causing permanent total disablement Complete and incurable paralysis	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
3.	Item 3 (Other Permanent Disablement) Loss of arm at shoulder Loss of arm between shoulder and elbow Loss of arm at elbow Loss of arm between elbow and wrist Loss of hand at wrist Loss of leg at hip Loss of leg between knee and hip Loss of leg below knee Loss of eye (whole) Complete and irrecoverable loss of sight in one (1) eye, except perception of light Loss of lens of eye Loss of speech Loss of hearing - both ears - one (1) ear Loss of four (4) fingers and thumb on one (1) hand Loss of four (4) fingers Loss of thumb - both phalanges - one (1) phalanx Loss of index finger - three (3) phalanges - two (2) phalanges - one (1) phalanx Loss of middle finger - three (3) phalanges - two (2) phalanges - one (1) phalanx Loss of ring finger - three (3) phalanges - two (2) phalanges - one (1) phalanx Loss of little finger - three (3) phalanges - two (2) phalanges - one (1) phalanx Loss of metacarpal - first or second (additional) - third, fourth or fifth (additional) Loss of toes - all - great (both phalanges) - great (one (1) phalanx) - Other than great if more than one (1) toe lost, each	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 50% 50% 50% 75% 25% 50% 40% 25% 10% 10% 8% 4% 6% 4% 2% 5% 4% 2% 4% 3% 2% 3% 2% 15% 5% 2% 1%

Our liability in respect of an accident or accidents, to any one (1) Insured Employee shall not exceed one hundred percent (100%) of the Insured Amount in any one (1) Policy period. We reserve the right to review the coverage yearly or upon renewal.

List of Critical Illnesses covered for ACI:

Type of Critical Illness	
1. Stroke	19. Major Organ / Bone Marrow Transplant
2. Heart Attack	20. Loss of Speech
3. End Stage Kidney Failure	21. Brain Surgery
4. Cancer	22. Heart Valve Surgery
5. Coronary Artery By-Pass Surgery	23. Terminal Illness
6. Other Serious Coronary Artery Disease	24. Bacterial Meningitis
7. Angioplasty And Other Invasive Treatment for Major Coronary Artery Disease*	25. Major Head Trauma
8. End Stage Liver Failure	26. Chronic Aplastic Anemia
9. Fulminant Viral Hepatitis	27. Motor Neuron Disease
10. Coma	28. Parkinson's Disease
11. Benign Brain Tumour	29. Alzheimer's Disease / Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders
12. Deafness / Total Loss of hearing	30. Muscular Dystrophy
13. Major Burns	31. Surgery to Aorta
14. HIV due to Blood Transfusion	32. Multiple Sclerosis
15. Occupationally Acquired Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection	33. Primary Pulmonary Arterial Hypertension
16. Full Blown AIDS	34. Medullary Cystic Disease
17. End Stage Lung Disease	35. Severe Cardiomyopathy
18. Encephalitis	36. Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis

* For Angioplasty and Other Invasive Treatment for Major Coronary Artery Disease, ten percent (10%) of the Rider Insured Amount subject to a maximum of RM25,000 shall be payable.

An Extended Total and Permanent Disability (ETPD) Rider is attachable to this ACI of One EB by default at no extra premium charges to You.

The ETPD Rider covers:

1. Paralysis/ Paraplegia
2. Blindness/ Total Loss of Sight
3. Loss of Independent Existence

Note: Termination of the ACI shall cause the ETPD Rider to be terminated automatically.

(i) The coverage term for this plan is one (1) year. You need to renew Your cover annually.

Annual Premium Rates

Group Term Life (GTL)				
Age (Nearest Birthday) Death / Total and Permanent Disability (TPD)	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
16 to 35	210.00	140.00	56.00	28.00
36 to 40	285.00	190.00	76.00	38.00
41 to 45	457.50	305.00	122.00	61.00
46 to 50	810.00	540.00	216.00	108.00
51 to 55	1,402.50	935.00	374.00	187.00
56 to 60	2,310.00	1,540.00	616.00	308.00
61 to 65	4,147.50	2,765.00	1,106.00	553.00
Optional Rider Benefits to the GTL Plan				
Accidental Death and Dismemberment Rider (ADD)				
Class 1 to Class 3	142.50	95.00	38.00	19.00
Additional Critical Illness Rider (ACI)				
16 to 35	217.50	145.00	58.00	29.00
36 to 40	307.50	205.00	82.00	41.00
41 to 45	570.00	380.00	152.00	76.00
46 to 50	930.00	620.00	248.00	124.00
51 to 55	1,447.50	965.00	386.00	193.00
56 to 60	2,070.00	1,380.00	552.00	276.00
Group Hospitalisation & Surgical (GHS)				
Employee only	580.00	456.00	342.00	247.00
Employee & Spouse	1,450.00	1,140.00	855.00	617.50
Employee & Child	1,450.00	1,140.00	855.00	617.50
Employee & Family	2,320.00	1,824.00	1,368.00	988.00
Optional Rider Benefits to the GHS Plan				
Out-patient Clinical Rider (OPC)	RM			
Gross Premium per Person	473.00			

Note:

Except for companies located in the Free Trade Zone, all business organisations are subjected to six percent (6%) Service Tax on annual premium rates which are borne by the employer. RM10 Service Tax will be charged to each Policy issued.

Annual MCO Fee Schedule for GHS and OPC

GHS	RM18 per person
Combined GHS and OPC	RM40 per person

Employers wishing to purchase the OPC rider must opt for the cashless basis GHS plan i.e. the Employer will need to take up the RM40.00 MCO fee option for the combined GHS plan and OPC rider. No Service Tax will be charged on MCO Fee.

Exclusions

Group Term Life (GTL)

The GTL plan shall not cover suicide while sane or insane within the first twelve (12) months of the individual effective date or date of increase of benefit, whichever is later.

Total and Permanent Disability (TPD)

TPD caused directly or indirectly, wholly or partly by any of the following occurrences shall not be covered:

1. Self-inflicted bodily injuries (except in an attempt to save human life) while sane or insane; or
2. Participating in a riot, committing a criminal offence; or
3. Air-travel except as fare-paying passenger on a recognised airline operating on regular scheduled air routes and air travel by any chartered aircraft duly licensed as a recognised air carrier and flown by professional crews between properly established and maintained airports; or
4. Participation in any organised racing; or
5. Pregnancy which term includes abortion, miscarriage or complication of the same source; or
6. Accidental events that are directly or indirectly related to the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical warfare agents or substances; or
7. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war declared or not), strike, riot and/or civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, military, usurped power or terrorist activity.

Accidental Death and Dismemberment Rider (ADD)

ADD shall not cover loss caused directly or indirectly wholly or partly by any of the following occurrences:

1. Suicide, while sane or insane or any attempt at that or intentional self-inflicted injury (except in an attempt to save human life); or
2. Injury sustained while on full-time active duty in the armed forces of any country, or international authority; or
3. Injury sustained while under the influence of drugs or intoxicating liquor or while insane; or
4. Air-travel except as fare-paying passenger on a recognised airline operating on regular scheduled air routes and air travel by any chartered aircraft duly licensed as a recognised air carrier and flown by professional crews between properly established and maintained airports; or
5. Pregnancy which term includes abortion, miscarriage or complications of the same source; or
6. Participation in any kind of speed contest (other than foot racing), hunting, mountaineering necessitating ropes and guides, underwater activities, sky diving, parachuting, professional sports; or
7. Nuclear energy reactions, radiation and contamination; or
8. Accidental events that are directly or indirectly related to the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical warfare agents or substances; or
9. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war declared or not), strike, riot and/or civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, military, usurped power or terrorist activity.

Exclusions (*continues*)

Additional Critical Illness Rider (ACI)

Additional Critical Illness Rider shall not cover:

- a) Any Critical Illness, other than Angioplasty and Other Invasive Treatment for Major Coronary Artery Disease, Cancer, Coronary Artery By-Pass Surgery, Heart Attack and Other Serious Coronary Artery Disease (as defined in the Policy), which first manifests itself prior to the thirtieth (30th) day following the issue date or the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee or date of last increase of benefit, whichever is later; or
- b) Angioplasty and Other Invasive Treatment for Major Coronary Artery Disease, Cancer, Coronary Artery By-Pass Surgery, Heart Attack and Other Serious Coronary Artery Disease (as defined in the Policy) which first manifests itself prior to the sixtieth (60th) day following the issue date or the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee or date of last increase of benefit, whichever is later;
- c) Any Critical Illness which existed at the Issue Date or the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee or date of last increase of benefit, whichever is later; or
- d) Any Critical Illness which is due to self-inflicted injuries while sane or insane; or
- e) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), AIDS-Related Complex or infection by Human Immunodeficiency Virus (HIV) except as provided in the Supplementary Contract.

Survival Period for Critical Illness:

No claims under the ACI will be payable if the Insured Employee dies within thirty (30) days from the date of diagnosis of any one (1) of the stated Critical Illness.

Group Hospitalisation & Surgical (GHS)

The GHS plan shall not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly by any of the following occurrences:

1. Pre-Existing Illnesses for the first twelve (12) months of continuous cover from the commencement of the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee/ Dependant but does not extend to Policy renewals for the same benefits unless stated otherwise.
2. Specified Illnesses (as defined in the Policy) occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover from the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee/ Dependant or date of last increase of benefit, whichever is later.
3. Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Individual Effective Date in respect of each Insured Employee/ Dependant except for accidental injuries.
4. Private nursing, rest cures or sanatoria care, any treatment received purely as an out-patient, hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to the treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatment, preventive medicines or examinations carried out by a Physician and treatments specifically for weight reduction or gain.
5. The abuse of drugs or alcohol, intoxication, suicide or attempted suicide while sane or insane, self-inflicted injuries, criminal acts, voluntary exposure to danger (except in an attempt to save human life) and sexually transmitted diseases, or treatment which in any way arising from, is attributable to, or is consequential upon Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), AIDS Related Complex (ARC) and any communicable diseases requiring isolation or quarantine by law.

Exclusions (*continues*)

6. Investigation into and treatment for sleep or snoring disorders, psychiatric, psychotic, mental or nervous disorders, including neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations, psychiatric disorders such as neuropsychosis, schizophrenia and others.
7. Any treatment or surgical operation for congenital conditions.
8. Elective cosmetic or plastic surgery except re-constructive surgery necessary to restore function after an accident that has occurred during the period of cover.
9. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by injuries to sound natural teeth due to accident occurring during the period of cover.
10. Eye examinations, glasses, contact lenses and surgical procedures for the correction of eye refractive errors and the use or acquisition of external prosthetic appliances or corrective devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers, prescriptions thereof and provision of appliances such as but not limited to wheelchair.
11. Expenses incurred for the donation of any body organ by the Insured Employee/ Dependant and cost of acquisition of the organ itself including all costs incurred by the donor during organ transplant and any complication resulting from it.
12. Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, prenatal or postnatal care and any surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, sex change, sexual dysfunction including impotency, tests or treatment related to sterilization and circumcision performed due to any reason other than illness or infection.
13. Hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical services or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aromatherapy.
14. Costs/ expenses of services of a non-medical nature such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities and other ineligible non-medical items.
15. War or any act of war, declared or undeclared, direct participation in criminal or terrorist activities, strikes, riots and civil commotion or insurrection, or active duty in any armed forces.
16. Treatment for any medical conditions arising directly or indirectly from radioactivity contamination or any nuclear material whatsoever, including the combustion of nuclear fuel.
17. No benefit shall be payable if the hospital confinement upon which the claim is based on is not related to the diagnosis and treatment of the condition for which hospital confinement is requirement by the attending medical practitioner.
18. Services or treatments which are paid for by any other party or which are claimable under Workman Compensation Insurance or any other form of medical reimbursement insurance.
19. Suicide, attempted suicide or intentional self-inflicted injury while sane or insane.
20. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
21. Sickness or injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to sky diving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
22. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled flights licensed to carry passengers over established routes.
23. Expenses incurred for sex changes.
24. Terrorism.

Exclusions (*continues*)

Out-patient Clinical Rider (OPC)

OPC does not cover:-

1. Illness or disability resulting from air-travel except as fare-paying passenger on a recognised airline operating on regular scheduled air routes and air travel by any chartered aircraft duly licensed as a recognised air carrier and flown by professional crews between properly established and maintained airports.
2. Any form of disability, injury or illness, sustained or contracted while on active duty in any military, naval or air force of any country, whether in time of peace or of war, or criminal or terrorist activities, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
3. Illness or disability resulting from ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
4. Illness or disability resulting from suicide, attempted suicide, any intentional self-inflicted injury whether the Insured Employee/ Dependant is sane or insane at the time of commission.
5. Any dental treatment, oral surgery, orthodontics and orthognathic surgery; temporo-mandibular joint disorder except for the cost of surgery or emergency dental treatment required as a result of an injury sustained by the Insured Employee/ Dependant in an accident occurring during the period of insurance and shall further not include crowning and/or bridging.
6. Treatment of any functional disorder of the mental constitution, psychiatric disorders such as neuropsychosis, schizophrenia and others.
7. Private nursing and any treatment which is purely for recuperative purposes as a result of mental fatigue in a hospital, sanitariums or convalescent home, for rest cure.
8. Any treatment or surgical operation for Congenital conditions.
9. Treatment arising from pregnancy or childbirth (including diagnostic tests for pregnancy), abortion, miscarriage, or prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control, tests and treatment related to sub-fertility or infertility or sexual dysfunction or sex change operation or menopause.
10. Eye test, refractive errors of the eyes or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) cosmetic or plastic surgery, and the provision of appliances, including spectacles, hearing aids and wheelchairs.
11. Treatment directly or indirectly arising from the abuse of drugs or alcohol, self-inflicted injuries and sexually transmitted diseases, or treatment which in any way arises from, is attributable to or is consequential upon Human Immunodeficiency Virus Infection and any communicable disease requiring isolation or quarantine by law.
12. Any treatment received purely for investigation purposes, health screening, check-ups, tests or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, or treatments specifically for weight reduction or gain, except for benefit payable under the Rider Supplementary Contract.
13. Any circumcision, performed due to any reason other than illness or infection.
14. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Employee/ Dependant and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant.

Exclusions (*continues*)

15. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders and hormone replacement therapy for menopausal disorders.
16. Cosmetic surgery or treatment of their complications (inclusive of double eyelids, acne, keloids etc) except as necessitated by accidental injuries.
17. Care and treatment that is experimental, investigative and not according to accepted professional standards and care that is not Medically Necessary.
18. Sex transformation surgery and sex hormone therapy related to such surgery.
19. Alternative therapies e.g. Acupuncture, Chiropractic, Osteopathy, Reflexology, etc.
20. Vitamins, Food Supplements, Herbal Cures and Anti Obesity/Weight Reducing Agents including any medications available over the counter.
21. Soaps, Shampoo, Vitamin Creams and Vitamin Ointment.
22. Diseases or disabilities of a newborn child contracted prior to or during birth or within the first fourteen (14) days thereafter.
23. Blood and topical allergy testing.
24. Speech and Occupational therapy.
25. Effects from radiation or contamination by radioactivity from any source.
26. War, riot, rebellions, insurrection, civil commotion, explosion of war weapons, terrorism related activity, nuclear war, biological and chemical warfare/ activities.
27. Services of a non-medical nature provided by a clinic such as telephone, fax, radio or similar facilities. Charges for these services must be paid by the Insured Employee/ Dependant prior to discharge.
28. Out-patient physical therapy or physiotherapy is not covered and cannot not be referred at general physician level. This service would only be covered when referred by a specialist and treatment must be provided by a registered physiotherapist. Insured Employee/ Dependant must have Hospital & Surgical coverage, subject to its limitations.
29. Out-patient rehabilitation therapy, chemotherapy, radiation therapy and kidney dialysis, chronic illness e.g. Hepatitis B and C carriers, nerve disorders/degenerative diseases, endometriosis, transverse myelitis, etc unless the Insured Employee/ Dependant has Hospitalisation and Surgical coverage, subject to its limitations.
30. Preventive vaccinations.
31. Treatment/ dispensing of medication which is not consistent with diagnosis.
32. House calls by doctors for any reason.
33. Dispensing of Insured Employee/ Dependant's current medication for a period of more than two (2) weeks except for Insured Employee/ Dependant with chronic conditions (e.g. Diabetes, hypertension, etc where one (1) month's supply is allowed).

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Rider Supplementary Contract for the complete terms and conditions.

Questions & Answers

Q1. *Can my employees be insured in any plan that I wish to give?*

Basic Plan must be purchased before or when a Rider is purchased.

You are required to enrol Your employees in the same category under a same plan. For example, Plan One (1) for “Manager” category, Plan Two (2) for “Executive” category and Plan Three (3) for “Others” category.

Crossing of plans for different benefits is allowed for the basic coverage (Group Term Life (GTL) and Group Hospitalisation & Surgical (GHS)) provided the benefit level is consistent.

Crossing of plans is NOT allowed for Optional Riders (Accidental Death and Dismemberment Rider (ADD) and Additional Critical Illness Rider (ACI)). Benefit level must be the same as Basic GTL.

Q2. *What is the application process?*

The authorised personnel from the applicant organisation is required to complete and submit the Group Application Form (Form A), Employee Enrolment Form (Form B) and Personal Health Declaration Form (Form C) (if required).

Q3. *What are my premium payment options?*

Only “Annual” mode of payment is allowed and on “Cash before Cover” basis is applicable for premium less than RM3,000 per policy, excluding service tax and stamp duty.

“Cash before Cover” means that the premiums must be paid before the insurance policy can be issued.

Q4. *When does policy coverage take effect?*

From the date We receive the completed documents (Group Application Form (Form A), Employee Enrolment Form (Form B), Personal Health Declaration Form (Form C) (if required) and premium.

Provided we receive the full premium, the Policy will commence from the date We receive the complete documents or the date Our Authorised Officer In-charge holds cover and the application was accepted with at least five (5) employees to be covered under this scheme. Full payment is required to be paid for any premium less than RM 3,000 before any policy cover takes effect.

Q5. *What is the process when there is resignation or recruitment of employees in My Organisation?*

When an employee resigns, a refund of pro-rated premium shall be made and a pro-rated premium will be charged when an employee joins the organisation after the policy commencement date.

Q6. *Are premium rates and renewal of Policy guaranteed?*

Premium rates and its renewability are non-guaranteed. We reserve the right to establish, at the end of any subsequent policy year or whenever the terms of the basic Policy/ Rider is changed, new premium rates which shall be applied to the Insured Employees/ Dependants.

For GTL and ACI plans, the premium rate is determined based on the average age of all the Insured Employees in the group. Thus, the premium rate is reviewed yearly based on the average attained age of the group during renewal.

For GHS and OPC benefits, the premium rate is determined based on the policy's claim experience, cost of medical treatment, advancement in medical technology, etc.

We will, at least two (2) months before the policy anniversary, notify You in writing of the new premium rates.

Questions & Answers (*continues*)

Q7. *Can upgrading of plan be allowed at any time of the policy period?*

Upgrading of plan is only allowed at policy anniversary and must be consistently applied in accordance with the category of employees.

However, if the increase is due to promotion to a higher job grade, the effective date shall follow the promotion date determined by the employer.

Q8. *Can “take-over” of previous policy conditions from previous insurer be applied?*

Yes, “take-over” condition is applicable for One EB. A copy of existing insurer’s Schedule of Benefits, Member Schedule, current and last two (2) years claims history is required for pre-approval take over consideration.

The period of cover must continue from the last due date of the policy from the previous insurer before any take over can be granted.

However, We reserve the right to decline any take-over application.

Q9. *How are the benefits paid?*

For GTL, ADD and ACI plans, benefits are payable in lump sum payment according to the Schedule of Benefits upon submission of proof for each benefit and Our approval of the claim.

For Group Hospitalisation & Surgical plan, payment of benefits would depend on whether the plan purchased is on a cashless or non cashless plan. For a non cashless plan, the Insured Employee/ Dependant would need to pay upon treatment and retain the itemised bill and receipt together with a copy of the medical report by the last attending doctor. Our claim form, duly completed together with the itemized bill, receipt and medical report completed by the last attending doctor are to be submitted to Us for reimbursement subject to the policy terms and conditions, inclusive of the limits in the Schedule of Benefits.

For OPC general practitioner care, the Insured Employee/ Dependant need not pay at the panel clinics as they will be given a cashless card to be used at the panel clinic.

For specialist treatment, the Insured Employee/ Dependant would need to pay upon treatment and retain the itemised bill and receipt together with a copy of the referral letter from a panel general practitioner. Our claim form, duly completed together with the original itemised bill, receipt and referral letter are to be submitted to Us for reimbursement up to the limits in the Schedule of Benefits.

Q10. *Can the organisation purchase Group Hospitalisation & Surgical (GHS) plan on non-cashless basis and purchase Out-patient Clinical Rider (OPC) on a cashless basis?*

No. Once You choose to take up both the GHS and OPC plans, it is a requirement of the One EB Plan that both plans be purchased on a cashless basis.

Q11. *How does an employee access care at a panel general practitioner clinic and specialist if I purchase the OPC and the GHS Plan?*

Every Insured Employee/ Dependant will be provided with a cashless card for access to nationwide panel clinics. The Insured Employee/ Dependant will need to present the cashless card and Identity Card at the panel clinic upon registration. The Insured Employee/ Dependant need not pay the clinic except for treatments which fall within the exclusions of the plan.

For visitation to a specialist, a referral letter must be obtained from the panel clinic. The Insured Employee/ Dependant could then proceed to seek treatment at the preferred specialist clinic. Official itemised receipt(s), invoice(s) and the referral letter are to be submitted with a completed claim form to Us for reimbursement. Submission must be made within thirty (30) days from the date of visit.

Please refer to the policy and Rider Supplementary contracts for further information as the exclusions and limitations of benefits highlighted here are not exhaustive. Please refer to the Product Disclosure Sheet for important information such as the terms of issue; the nature and form of benefits provided and major benefits limitations and exclusions imposed under the policy and riders. The renewal of the policy is not guaranteed. We have the right to revise the rates, charges, benefits, terms and conditions. You will be informed in writing of the revision at least sixty (60) days before renewal.

You should satisfy yourself that this plan would best serve your needs and that the premium payable under the policy and riders is affordable.

Faedah-faedah Insurans Pekerja untuk para pekerja anda

Pelan One EB ialah satu pelan komprehensif yang tanpa penyertaan bagi Faedah-faedah Insurans Pekerja yang menawarkan kombinasi perlindungan insurans hayat dan perubatan. Pilihan liputan tambahan (Faedah Tambahan) juga boleh diinsuranskan dengan kos minimum. Pelan ini direka secara khusus untuk keperluan anda sebagai majikan dan juga untuk keperluan para pekerja anda.

Faedah-faedah Asas

(i) Insurans Hayat Berkelompok (GTL)

Memberikan perlindungan insurans sekiranya berlaku:

- Kematian kerana semulajadi dan akibat kemalangan; atau
- Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal (TPD) yang berterusan selama untuk tempoh enam (6) bulan tanpa keangguhan

(ii) Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok (GHS)

Pembayaran ganti balik perbelanjaan kos masuk hospital & prosedur pembedahan yang diperlukan akibat kemalangan, sakit, penyakit atau jangkitan yang sesuai dengan faedah-faedah yang dinyatakan dalam Jadual Faedah ke had-had yang dibenarkan.

Menyediakan kemudahan talian bebas tol di mana Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan boleh menghubungi talian bantuan melalui Asia Assistance Network (M) Sdn Bhd, pentadbir yang dilantik oleh Allianz Life Insurance Malaysia Berhad, untuk mengeluarkan surat jaminan untuk kemasukan hospital.

Pilihan Faedah-faedah Tambahan

(iii) Faedah tambahan Kematian dan Kehilangan Anggota Badan akibat Kemalangan (ADD)

Ini adalah faedah tambahan pilihan dengan Pelan GTL yang memberikan perlindungan insurans mengikut Jadual Faedah atas kehilangan nyawa, anggota badan, penglihatan, dan lain-lain akibat kemalangan. Faedah ini akan dibayar sebagai faedah tambahan kepada faedah GTL.

(iv) Faedah tambahan bagi Penyakit Kritikal Tambahan (ACI)

Ini adalah faedah tambahan pilihan dengan Pelan GTL yang membayar jumlah wang secara pukul untuk amaun diinsuranskan bagi Penyakit Kritikal sekiranya Pekerja yang Diinsuranskan telah menghadapi salah satu (1) daripada tiga puluh enam (36) penyakit kritikal yang ditakrifkan sebelum mencapai umur enam puluh (60) tahun. Faedah ini tertakluk kepada syarat, dimana Pekerja yang Diinsuranskan masih hidup dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh diagnosis yang berkenaan. Faedah ini akan dibayar sebagai faedah tambahan kepada faedah GTL.

(v) Faedah Tambahan bagi Klinik Pesakit Luar (OPC)

Ini adalah faedah tambahan pilihan dengan Pelan GHS yang memudahkan kunjungan ke klinik panel di seluruh Negara secara tanpa tunai dengan menggunakan “kad tanpa tunai”.

Kelayakan & Syarat-Syarat Polisi

1. Umur Kelayakan

Umur Kelayakan		Insurans Hayat Berkelompok			Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok	
		Kematian/TPD	ADD	ACI	GHS	OPC
Umur Minimum	Pekerja	Umur enam belas (16) tahun			Umur enam belas (16) tahun	
	Pasangan	N/A			Umur enam belas (16) tahun	
	Anak-anak				Lima belas (15) hari	
Umur Maksimum	Pekerja	Umur lima puluh sembilan (59) tahun			Umur lima puluh sembilan (59) tahun	
	Pasangan	N/A			Umur lima puluh sembilan (59) tahun	
	Anak-anak				Umur sembilan belas (19) tahun atau dua puluh tiga (23) tahun jika masih melanjutkan pendidikan tinggi sepenuh masa, dan yang tidak bekerja.	
Had Umur	Pekerja	Umur enam puluh lima (65) tahun	Umur enam puluh (60) tahun		Umur enam puluh lima (65) tahun	
	Pasangan	N/A			Umur enam puluh lima (65) tahun	
	Anak-anak				Anak Umur dua puluh (20) tahun atau dua puluh empat (24) tahun jika masih melanjutkan pendidikan tinggi sepenuh masa dan yang tidak bekerja	

2. Kelayakan Ahli

Kelayakan Ahli	Insurans Hayat Berkelompok	Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok
Pekerja	Semua Pekerja, Pengarah, Rakankongsi dan Pemilik yang terlibat dalam kerja penuh masa untuk pengajian tetap dan berada secara fizikal semasa waktu bekerja.	
Tanggungan	N/A	Ya

3. Kelayakan Kelas Pekerjaan

Kelayakan Kelas Pekerjaan	Insurans Hayat Berkelompok	Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok
Kelas 1	Pekerjaan yang melibatkan kerja bukan manual, pentadbiran atau kerja-kerja kerani – hanya di pejabat atau di tempat bukan berbahaya	
Kelas 2	Pekerjaan yang melibatkan kerja bersifat penyelidikan atau kerja luar pejabat untuk tujuan perniagaan tetapi tidak melibatkan kerja manual.	
Kelas 3	Pekerjaan manual secara berkala atau tetap tidak terlalu berbahaya tetapi melibatkan penggunaan alat-alat atau mesin (tidak menggunakan mesin-mesin kerja kayu)	
Risiko Yang Tidak Dilindungi	Pekerjaan yang melibatkan:- • Pekerja Bersenjata; seperti: tentera laut, udara, darat atau perkhidmatan keselamatan. • Bahan Peledak, cecair atau gas yang mudah terbakar. • Hospital atau organisasi kejururawatan. • Pelantar minyak & pekerja limbungan kapal. • Pelombongan bawah tanah atau bawah air.	

4. Saiz Kumpulan pada Permulaan Polisi

Saiz Kumpulan pada Permulaan Polisi	Insurans Hayat Berkelompok	Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok
Minimum	Lima (5) pekerja (Tertakluk pada penerimaan oleh Allianz Life)	
Maksimum	Seratus (100) pekerja	

Jadual Faedah

Keterangan		Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
Insurans Hayat Berkelompok (CTL)					
1.	Kematian atau Kehilangan Upaya Menyeluruh dan Kekal (semua punca)	150,000	100,000	40,000	20,000
Pilihan Faedah Tambahan kepada Insurans Hayat Berkelompok					
1.	Kematian dan Kehilangan Anggota Badan akibat Kemalangan (ADD) (tertakluk kepada Jadual Faedah)	150,000	100,000	40,000	20,000
2.	Penyakit Kritikal Tambahan (ACI)	150,000	100,000	40,000	20,000
Insurans Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok (GHS)					
1.	Bilik dan Penginapan Hospital (sehingga seratus dua puluh (120) hari untuk setiap hilang upaya)	350	230	160	110
2.	Unit Rawatan Rapi (sehingga dua puluh (20) hari untuk setiap hilang upaya)	350	350	350	350
3.	Bekalan dan Perkhidmatan Hospital	Bayaran yang dikenakan (termasuk operasi waktu siang) tertakluk kepada caj-caj Berpatutan dan Lazim*			
4.	Bayaran Pembedahan (Rawatan selepas Pembedahan sehingga enam puluh (60) hari)				
5.	Bayaran Pakar Bius				
6.	Bayaran Bilik Pembedahan				
7.	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga seratus dua puluh (120) hari untuk setiap hilang upaya dan maksimum dua (2) lawatan sehari)				
8.	Ujian Diagnostik sebelum masuk Hospital (mengakibatkan kemasukan hospital dalam tempoh enam puluh (60) hari)				
9.	Rundingan Doktor Pakar sebelum masuk Hospital (mengakibatkan kemasukan hospital dalam tempoh enam puluh (60) hari)				
10.	Rawatan Selepas Kemasukan Hospital (sehingga enam puluh (60) hari)				
11.	Bayaran Ambulans (mengakibatkan kemasukan hospital)				
12.	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar akibat Kemalangan (dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas kemalangan dan rawatan lanjutan sehingga enam puluh (60) hari)				
13.	Pendapat Pembedah Kedua (sehingga enam puluh (60) hari)				
14.	Prosedur Penjagaan Harian (sehingga enam puluh (60) hari dari Prosedur Penjagaan Harian)				
15.	Rawatan Kanser Pesakit Luar				
16.	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar				
17.	Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (sehingga enam puluh (60) hari untuk setiap hilang upaya)	200	150	100	80
18.	Pembayaran Balik Laporan Perubatan (maksimum untuk setiap hilang upaya)	80	80	80	80
19.	Cukai Perkhidmatan Kerajaan	Enam Peratus (6%) ke atas Bilik & Penginapan			

**Caj-caj Berpatutan dan Lazim berdasarkan Akta Kemudahan Penjagaan Kesihatan Swasta dan Perkhidmatan (Hospital-hospital Swasta dan Kemudahan Penjagaan Kesihatan Swasta yang lain) 2006 di Malaysia.*

Jadual Faedah (sambungan)

Had Tahunan Keseluruhan		70,000	50,000	30,000	10,000
Faedah Tambahan					
20.	Kos Pengkebumian (semua punca)	2,000	2,000	2,000	2,000

Had Keseluruhan Tahunan

Faedah maksimum yang akan dibayar bertahunan tanpa mengira jumlah kehilangan upaya.

Bayaran Bersama Bilik dan Penginapan Naik Taraf

Sekiranya Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik dan Penginapan umum yang lebih tinggi daripada faedah yang dia layak, Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan hendaklah menanggung perbezaan dalam bayaran Bilik dan Penginapan Hospital dan termasuk dua puluh peratus (20%) daripada faedah lain yang layak yang dinyatakan dalam Jadual Faedah, tertakluk kepada had maksimum RM1,000 untuk mana-mana Satu Hilang Upaya.

Rawatan Luar Negara

Jika Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan mendapat rawatan diluar negara, faedah-faedah rawatan akan dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had-had dan syarat-syarat yang ditetapkan di dalam Polisi ini dan kesemua faedah ini akan dibayar berdasarkan kepada kadar pertukaran yang rasmi pada hari akhir tempoh penginapan dan akan mengecualikan kos pengangkutan ke tempat rawatan tertakluk kepada:

- Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan mengembara untuk satu sebab selain daripada untuk mendapat rawatan perubatan, perlu dimasukkan ke sebuah Hospital di luar Malaysia akibat daripada suatu kecemasan perubatan.
- Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan atas nasihat seorang doktor dan perlu ditukar ke sebuah Hospital di luar Malaysia kerana sifat khusus rawatan itu, bantuan, maklumat atau keputusan dikehendaki tidak boleh dilakukan ataupun disediakan ataupun diambil di Malaysia.
- Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan tinggal atau mengembara di luar Malaysia tidak melebihi daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut dari hari Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan meninggalkan Malaysia.

Semua faedah-faedah yang akan dibayar akan terhad kepada Caj-caj Munasabah dan Biasa untuk rawatan serupa atau setara di Malaysia.

Rawatan di luar negara bagi satu penyakit, jangkitan atau kecederaan yang mana telah didiagnos di Malaysia dan bukan kecemasan atau keadaan-keadaan kronik di mana rawatan boleh ditangguhkan secara munasabah sehingga kembali ke Malaysia adalah dikecualikan.

Pilihan Faedah Tambahan kepada Pelan Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok	
Faedah Tambahan Klinikal Pesakit Luar (OPC)	
a.	Penjagaan Doktor Pesakit Luar (GP)
	Konsultasi
	Ubat-ubatan
	Suntikan
	Makmal Diagnostik/Prosedur Sinar-X
	Prosedur Pembedahan Pesakit Luar
	Tanpa tunai. Hanya di Klinik Panel.
b.	Jagaan Pakar Pesakit Luar (SP)
	Konsultasi
	Ubat-ubatan
	Suntikan
	Makmal Diagnostik/Prosedur Sinar-X
	Prosedur Pembedahan Pesakit Luar
	Dilindungi hanya dengan Surat Rujukan dari Klinik Panel
	Pada Dasar Bayaran Balik. Maksimum RM600 setahun.

21

Liabiliti Kami yang berhubungan dengan mana-mana satu (1) Pekerja yang Diinsuranskan tidak boleh melebihi seratus peratus (100%) daripada Amaun yang Diinsuranskan di dalam mana-mana satu (1) tahun polisi. Kami berhak untuk menyemak perlindungan setiap tahun/ semasa pembaharuan Polisi.

Senarai Penyakit Kritikal meliputi untuk ACI:

Jenis-jenis Penyakit Kritikal	
1. Strok	19. Pemindahan Organ Utama / Sumsum Tulang
2. Serangan Jantung	20. Hilang Pertuturan
3. Kegagalan Buah Pinggang Tahap Akhir	21. Pembedahan Otak
4. Kanser	22. Pembedahan Injap Jantung
5. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari	23. Penyakit Membawa Maut
6. Penyakit Arteri Koronari Lain yang Serius	24. Meningitis Bakteria
7. Angioplasti dan Rawatan Pembedahan Lain Untuk Penyakit Arteri Koronari Utama *	25. Trauma Kepala Utama
8. Kegagalan Hati Tahap Akhir	26. Anemia Aplastik Kronik
9. Hepatitis Virus Fulminan	27. Penyakit Neuron Motor
10. Koma	28. Penyakit Parkinson
11. Tumor Otak Benigna	29. Penyakit Alzheimer / Gangguan Kemerosotan Otak Organik Tidak Boleh Pulih
12. Kepekakan / Hilang Pendengaran Menyeluruh	30. Distrofi Otot
13. Melecur Teruk	31. Pembedahan Aorta
14. HIV Akibat Transfusi Darah	32. Sklerosis Berbilang
15. Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV) Disebabkan Pekerjaan	33. Hipertensi Arteri Pulmonari Primer
16. AIDS Peringkat Teruk	34. Penyakit Sistik Medulari
17. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir	35. Kardiomiopathi Teruk
18. Ensefalitis	36. Lupus Eritematosus Sistemik Dengan Lupus Nefritis (SLE)

* Untuk Angioplasti dan Lain Rawatan Pembedahan Untuk Penyakit Koronari Arteri Utama, sepuluh (10%) peratus daripada Amaun yang Diinsuranskan dari Faedah Tambahan akan dibayarkan dan terhad kepada jumlah maksimum sebanyak RM25,000.

Faedah Tambahan Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal (ETPD) akan dilampirkan bersama ACI One EB secara automatik dan tiada bayaran tambahan akan dikenakan ke atas Anda.

Faedah Tambahan ETPD melindungi:

1. Kelumpuhan/ Paraplegia
2. Kebutaan/ Hilang Penglihatan Menyeluruh
3. Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari)

Nota: Kebatalan ACI akan menyebabkan ETPD Anda dibatalkan secara automatik.

(i) Tempoh liputan bagi pelan ini ialah satu (1) tahun. Anda perlu membaharui perlindungan Anda setiap tahun.

Kadar Premium Tahunan

Insurans Hayat Berkelompok (GTL)				
Umur (Harijadi terdekat) Kematian / Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)
16 sehingga 35	210.00	140.00	56.00	28.00
36 sehingga 40	285.00	190.00	76.00	38.00
41 sehingga 45	457.50	305.00	122.00	61.00
46 sehingga 50	810.00	540.00	216.00	108.00
51 sehingga 55	1,402.50	935.00	374.00	187.00
56 sehingga 60	2,310.00	1,540.00	616.00	308.00
61 sehingga 65	4,147.50	2,765.00	1,106.00	553.00
Pilihan Faedah Tambahan kepada Pelan GTL				
Faedah Tambahan bagi Kematian dan Kehilangan Anggota Badan akibat Kemalangan (ADD)				
Kelas 1 to Kelas 3	142.50	95.00	38.00	19.00
Faedah Tambahan bagi Penyakit Kritikal Tambahan (ACI)				
16 sehingga 35	217.50	145.00	58.00	29.00
36 sehingga 40	307.50	205.00	82.00	41.00
41 sehingga 45	570.00	380.00	152.00	76.00
46 sehingga 50	930.00	620.00	248.00	124.00
51 sehingga 55	1,447.50	965.00	386.00	193.00
56 sehingga 60	2,070.00	1,380.00	552.00	276.00
Insurans Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok (GHS)				
Pekerja sahaja	580.00	456.00	342.00	247.00
Pekerja & Pasangan	1,450.00	1,140.00	855.00	617.50
Pekerja & Anak-Anak	1,450.00	1,140.00	855.00	617.50
Pekerja & Keluarga	2,320.00	1,824.00	1,368.00	988.00
Pilihan Faedah Tambahan kepada Pelan GHS				
Faedah Tambahan bagi Klinik Pesakit Luar (OPC)	RM			
Jumlah premium untuk perseorangan	473.00			

Nota:

Selain daripada organisasi yang terletak di Zon Dagangan Bebas, semua pertubuhan perniagaan tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan enam peratus (6%) ke atas kadar premium tahunan yang ditanggung oleh majikan. Duti Setem RM10 akan dicajkan ke atas setiap Polisi yang akan dikeluarkan.

Jadual Yuran Tahunan MCO untuk GHS dan OPC

GHS	RM18 setiap orang
Gabungan GHS dan bagi OPC	RM40 setiap orang

Majikan yang ingin membeli Faedah Tambahan bagi OPC, perlu memilih pelan GHS pada dasar tanpa tunai iaitu majikan perlu membayar caj pilihan RM 40.00 MCO untuk pelan GHS dan OPC yang digabungkan. Tiada Cukai Perkhidmatan akan dicajkan ke atas MCO.

Pengecualian

Insurans Hayat Berkelompok (GTL)

GTL tidak akan membayar faedah sekiranya Pekerja yang Diinsuranskan membunuh diri sama ada siuman atau tidak siuman dalam tempoh dua belas (12) bulan dari Tarikh Berkuatkuasa Individu atau tarikh meningkatkan faedah insurans, yang mana satu terkemudian.

Kehilangan Upaya Menyeluruh dan Kekal (TPD)

TPD sama ada disebabkan secara langsung atau tidak langsung, secara keseluruhan atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian yang berikut tidak akan diliputi:

1. Kecederaan badan yang dilakukan sendiri (kecuali penglibatan untuk menyelamatkan nyawa manusia) sama ada ketika siuman atau tidak siuman;
2. Penglibatan dalam rusuhan atau melakukan kesalahan jenayah;
3. Perjalanan udara melainkan penumpang berbayar dalam satu syarikat penerbangan yang diiktirafkan beroperasi mengikut jadual dan laluan udara yang ditetapkan dan penerbangan udara dengan pesawat sewa yang berlesen sebagai syarikat penerbangan yang dikenali dan diterbangkan oleh kru-kru professional di antara lapangan terbang yang mantap dan terpelihara.
4. Penyertaan dalam mana-mana perlumbaan terancang;
5. Kehamilan yang berkaitan dengan pengguguran, keterguguran dan komplikasi disebabkan oleh sumber yang sama;
6. Peristiwa kemalangan yang secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan penggunaan senjata atom, biologi atau kimia serta juga agen atau bahan peperangan yang mengandungi radioaktif, biologi atau kimia; atau
7. Peperangan, pencerobohan oleh musuh asing (sama ada peperangan yang diisytiharkan atau tidak) peperangan saudara, pemberontakan revolusi atau ketenteraan atau rampasan kuasa atau penglibatan secara terus dalam pemberontakan, rusuhan, perbalahan dan kekacauan awam.

Kematian dan Kehilangan Anggota Badan akibat Kemalangan (ADD)

Faedah Tambahan bagi ADD tidak akan meliputi kerugian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhannya atau sebahagiannya oleh mana-mana kejadian berikut:

1. Bunuh diri, semasa siuman atau tidak siuman atau apa-apa percubaan atau kecederaan yang dilakukan sendiri (melainkan penglibatan untuk menyelamatkan nyawa manusia)
2. Kecederaan dialami ketika bertugas secara sepenuh masa dan terlibat secara aktif di dalam pasukan ketenteraan di mana-mana negara, atau pasukan berkuasa antarabangsa, atau
3. Kecederaan yang dialami ketika di bawah pengaruh dadah atau kemabukan alkohol atau ketika tidak siuman, atau
4. Perjalanan udara melainkan penumpang berbayar pada satu syarikat penerbangan yang diiktirafkan yang beroperasi mengikut jadual dan laluan udara yang ditetapkan dan penerbangan udara dengan pesawat sewa yang berlesen sebagai syarikat penerbangan yang dikenali dan diterbangkan oleh kru-kru professional antara lapangan terbang yang diselenggara dan mantap
5. Kehamilan yang berkaitan dan termasuk pengguguran, keterguguran dan komplikasi disebabkan sumber yang sama;
6. Penyertaan dalam mana-mana perlumbaan kelajuan (kecuali lumba jalan kaki), memburu, pendakian gunung yang memerlukan tali dan bimbingan, aktiviti bawah air, terjun udara, penerjunan payung, sukan professional, atau
7. Tindakan tenaga nuklear, radiasi dan pencemaran.
8. Peristiwa kemalangan yang secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan penggunaan senjata atom, biologi atau kimia serta juga agen atau bahan peperangan yang mengandungi radioaktif, biologi atau kimia; atau
9. Peperangan pencerobohan oleh musuh asing (sama ada peperangan yang diisytiharkan atau tidak) peperangan saudara, pemberontakan revolusi atau ketenteraan atau rampasan kuasa atau penglibatan secara terus dalam pemberontakan, rusuhan, perbalahan dan kekacauan awam.

Pengecualian (sambungan)

Penyakit Kritikal Tambahan (ACI)

ACI tidak akan melindungi sebarang Penyakit Kritikal (seperti yang ditakrifkan): -

- a) Sebarang Penyakit Kritikal, selain daripada Kanser, yang muncul kali pertama sebelum tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Terbitan atau Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja Diinsuranskan atau tarikh terakhir peningkatan faedah, mana yang terkemudian; atau
- b) Kanser yang muncul kali pertama sebelum hari ke enam puluh (60) selepas Tarikh Terbitan atau Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja Diinsuranskan atau tarikh terakhir peningkatan faedah, mana yang terkemudian; atau
- c) Apa-apa Penyakit Kritikal yang wujud pada Tarikh Terbitan atau Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja Diinsuranskan atau tarikh terakhir peningkatan faedah, yang mana terkemudian; atau
- d) Apa-apa Penyakit Kritikal disebabkan kecederaan yang dilakukan sendiri sama ada siuman atau tidak siuman; atau
- e) Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), AIDS-Bersangkutan Yang Kompleks atau jangkitan oleh Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV) kecuali HIV Akibat Tranfusi Darah, Jangkitan HIV Disebabkan Pekerjaan dan AIDS Peringkat Teruk.

Tempoh hidup untuk Penyakit Kritikal:

Tiada tuntutan akan dibayar untuk Penyakit Kritikal jika Pekerja yang Diinsuranskan meninggal dunia dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh diagnosis mana-mana satu (1) Penyakit Kritikal yang ditakrifkan dalam Kontrak Tambahan ini.

Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok (GHS)

Pelan GHS tidak akan melindungi sebarang kos masuk hospital, pembedahan atau caj-caj yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian dari mana-mana kejadian yang berikut:-

1. Penyakit Sedia Ada dalam tempoh dua belas (12) bulan bagi perlindungan berterusan dari Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja/ Tanggungan yang Dinsuranskan tetapi tidak dilanjutkan kepada pembaharuan Polisi bagi faedah yang sama kecuali dinyatakan
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari bagi perlindungan berterusan dari Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja/ Tanggungan yang Dinsuranskan atau tarikh terakhir faedah dinaikkan, yang mana terkemudian.
3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari Tarikh Berkuatkuasa Individu setiap Pekerja/ Tanggungan yang Dinsuranskan kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, sebarang rawatan yang diterima apabila merupakan pesakit luar hospital 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.
5. Penyalahgunaan dadah atau alkohol, kemabukan, bunuh diri atau percubaan bunuh diri sama ada siuman atau tidak siuman, kecederaan diri sendiri yang disengajakan, perbuatan jenayah, pendedahan kepada bahaya secara sukarela (kecuali dalam percubaan menyelamatkan nyawa manusia) dan penyakit seksual yang berjangkit, atau rawatan yang apa-apa keadaan berpunca dari, atau disebabkan oleh, atau adalah hasil dari jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV), AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit), Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan pengasingan atau kuarantin oleh undang-undang.
6. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, psikiatri, psikotik, gangguan mental atau saraf, termasuk neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya.
7. Rawatan berkaitan kecacatan kelahiran, termasuk penyakit keturunan dan keganjilan atau kecacatan kongenital.

Pengecualian (*sambungan*)

8. Pembedahan plastik atau kosmetik pilihan kecuali pembedahan pembetulan yang diperlukan untuk mengembalikan fungsi selepas kemalangan yang berlaku dalam tempoh perlindungan.
9. Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku dalam tempoh perlindungan.
10. Pemeriksaan mata, cermin mata, kanta lekap dan prosedur pembedahan untuk pembetulan kesilapan pembiasan penglihatan dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya tetapi tidak terhad kepada roda kerusi.
11. Apa-apa pembedahan pilihan, termasuk tetapi tidak terhad kepada belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh badan oleh Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan apa-apa komplikasinya.
12. 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 ketidaksuburan, penukaran jantina, disfungsi seksual termasuk mandul, khatan dan ujian atau rawatan berkaitan pensterilan.
13. Terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pembetulan tulang, rawatan pakar herba, urut atau aromaterapi.
14. 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.
15. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, penglibatan terus di dalam aktiviti jenayah atau pengganas, mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan, atau tugas aktif di dalam apa-apa angkatan bersenjata.
16. 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.
17. Faedah tidak akan dibayar jika kemasukan hospital atas tuntutan tersebut tidak berkaitan dengan diagnosis dan rawatan kemasukan hospital yang memerlukan kehadiran pengamal perubatan.
18. 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.
19. Bunuh diri, percubaan membunuh diri, kecederaan sengaja ditimbulkan sendiri semasa waras atau tidak siaman.
20. Orang kurang siaman, mengalami gangguan saraf atau mental (termasuk sebarang neurosis dan perubahan fisiologi mereka atau pernyataan psikosomatik)
21. Penyakit atau kecederaan muncul dari lumba apa-apa jenis (kecuali perlumbaan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi bukan menghadkan kepada terjun udara, meluncur air, aktiviti-aktiviti dalam air memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti-aktiviti haram.
22. Penerbangan Swasta selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sebarang penerbangan komersial berlesen yang mengikut jadual untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan
23. Kos yang dikeluarkan untuk perubahan jantina
24. Keganasan

Pengecualian (*sambungan*)

Klinik Pesakit Luar (OPC)

OPC tidak akan melindungi:

1. Penyakit atau hilang upaya akibat perjalanan udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sebarang penerbangan komersial berlesen yang mengikut jadual untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan dan perjalanan udara dengan pesawat sewa yang berlesen dan diterbangkan oleh kru-kru profesional di antara lapangan terbang yang mantap.
2. Sebarang bentuk hilang upaya kecederaan atau penyakit, semasa bertugas secara aktif dalam mana-mana ketenteraan, tentera laut atau tentera udara mana-mana negara, sama ada dalam waktu keamanan atau tentang perang, atau jenayah atau aktiviti-aktiviti pengganas, penyertaan langsung dalam serangan, rusuhan-rusuhan dan kegemparan awam atau pemberontakan.
3. Penyakit atau hilang upaya akibat dari sinaran pengionan atau pencemaran oleh keradioaktifan dari mana-mana bahan api nuklear atau buangan nuklear dari proses pembelahan nuklear atau dari mana-mana bahan senjata nuklear.
4. Penyakit atau hilang upaya akibat dari membunuh diri, percubaan membunuh diri, kecederaan sengaja ditimbulkan sendiri sama ada Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan waras atau tidak siaman.
5. Mana-mana rawatan pergigian, pembedahan mulut, ortodontik dan pembedahan orthognathic, penyakit sendi temporo-mandibular kecuali kos rawatan pergigian pembedahan atau kecemasan akibat satu kecederaan oleh Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan dalam satu kemalangan berlaku semasa tempoh insurans dan akan selanjutnya tidak termasuk penyalutan dan/atau jambatan gigi.
6. Sebarang rawatan gangguan fungsi di institusi mental, kecelaruan psikiatri seperti neuropsikosis, skizofrenia dan lain-lain,
7. Kejururawatan swasta dan sebarang rawatan yang mana semata-mata untuk tujuan-tujuan memulihkan akibat keletihan otak dalam sebuah hospital, sanitariums atau rumah pemulihan, untuk rehat pulih,
8. Sebarang rawatan atau pembedahan untuk keadaan kongenital,
9. Rawatan muncul dari kehamilan atau kelahiran (termasuk ujian-ujian diagnostik untuk kehamilan), pengguguran, keterguguran, atau perawatan sebelum atau selepas bersalin, kaedah pengawalan hamil kaedah mekanikal atau ujian-ujian dan rawatan berkaitan dengan kesuburan sub atau kemandulan atau disfungsi seks atau pembedahan perubahan jantina atau putus haid.
10. Ujian mata, kesilapan-kesilapan biasan mata atau pembetulan pembedahan tanjung rabun jauh (keratotomy jejari) pembedahan plastik atau kosmetik, dan alat-alat termasuk cermin mata, bantuan pendengaran, dan kerusi-kerusi roda.
11. Rawatan secara langsung atau secara tidak langsung muncul dari penyalahgunaan dadah atau alkohol, kecederaan yang dilakukan sendiri dan penyakit-penyakit berjangkit melalui seks, atau rawatan dalam apa-apa cara yang mana timbul dari, berpunca dari atau akibat atas Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit dan mana-mana penyakit berjangkit memerlukan pengasingan atau kuarantin dengan undang-undang.
12. Sebarang rawatan yang diterima semata-mata untuk tujuan siasatan, pemeriksaan kesihatan, pemeriksaan, ujian-ujian atau pemeriksaan perubatan, bukan rawatan ke atas sampingan kecacatan yang diliputi, sebarang rawatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan, rawatan-rawatan pencegahan, ubat-ubatan pencegahan atau ujian-ujian dijalankan oleh seorang Doktor, atau rawatan-rawatan khas untuk pengurangan berat badan kecuali untuk faedah di bawah peruntukan 1.a dan 1.b sebagaimana ditakrifkan di dalam Kontrak Tambahan ini.
13. Sebarang bentuk berkhatan selain daripada penyakit atau jangkitan.
14. Perbelanjaan ditanggung untuk pendermaan mana-mana organ badan oleh Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan dan kos-kos pemerolehan organ termasuk kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ.

Pengecualian (*sambungan*)

15. Siasatan dan rawatan gangguan tidur dan berdengkur, dan terapi penggantian hormon untuk gangguan putus haid.
16. Pembedahan kosmetik atau rawatan, atau rawatan komplikasi (termasuk kelopak mata berganda, jerawat, keloids dan lain-lain) kecuali sebagai diperlukan akibat kecederaan tidak sengaja.
17. Penjagaan dan rawatan yang percubaan, risikan dan tidak menurut standard profesional termakbul dan penjagaan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan.
18. Pembedahan transformasi seks dan seks hormon terapi berkaitan dengan pembedahan sebegini.
19. Terapi-terapi alternatif contohnya akupunktur, kiropraktik, osteopati, refleksologi, dan lain-lain.
20. Vitamin-vitamin, makanan tambahan, herbal pulih dan anti obesiti / Agen pengurangan berat badan termasuk apa-apa bukan dari kaunter ubat-ubatan.
21. Sabun, syampu, krim vitamin dan losen vitamin.
22. Penyakit-penyakit atau hilang upaya anak baru lahir sebelum atau semasa kelahiran atau dalam empat belas (14) hari pertama selepas itu.
23. Darah dan ujian alergi topikal
24. Terapi Percakapan dan pekerjaan.
25. Kesan-kesan dari sinaran atau pencemaran oleh keradioaktifan dari mana-mana sumber.
26. Perang, rusuhan, pemberontakan, kekecohan, letupan senjata-senjata perang, aktiviti berkaitan keganasan, perang nuklear, biologi dan peperangan / aktiviti-aktiviti kimia.
27. Perkhidmatan bukan perubatan disediakan oleh sebuah klinik seperti telefon, faks, radio atau kemudahan-kemudahan yang sama. Caj untuk perkhidmatan ini mesti dibayar oleh Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan sebelum keluar hospital.
28. Terapi fizikal pesakit luar atau terapi fisioterapis tidak diliputi dan tidak boleh dirujuk pada tahap doktor umum. Perkhidmatan ini hanya akan diliputi ketika dirujuk oleh seorang pakar dan rawatan mesti disediakan oleh satu pakar fisioterapi berdaftar. Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan mesti mempunyai perlindungan Polisi Penghospitalan dan Pembedahan, tertakluk kepada had-had yang telah ditetapkan
29. Terapi pemulihan pesakit luar, kemoterapi, terapi radiasi dan dialisis buah pinggang, penyakit teruk contohnya hepatitis pembawa-pembawa B dan C, gangguan-gangguan saraf / penyakit tenat, endometriosis, myelitis melintang, dan lain-lain melainkan Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan mempunyai perlindungan Penghospitalan dan Pembedahan, tertakluk kepada had-hadnya.
30. Menyuntik vaksin pencegahan
31. Rawatan / pengagihan ubat-ubatan yang tidak konsisten dengan diagnosis.
32. Lawatan Rumah oleh Doctor untuk apa-apa sebab.
33. Pengagihan ubat untuk ahli-ahli semasa adalah untuk tempoh tidak melebihi dua (2) minggu kecuali bagi ahli dengan penyakit kronik. (contohnya kencing manis, tekanan darah tinggi, dan lain-lain di mana bekalan satu (1) bulan dibenarkan).

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk kelanjutan terma-terma dan syarat syarat dalam Polisi ini.

Soalan & Jawapan

S1. *Bolehkah pekerja Kami menyertai mana-mana satu pelan yang Kami ingin memberi?*

Pelan Asas mestilah diinsuranskan sebelum atau pada masa faedah tambahan diinsuranskan.

Anda dihendaki memberi pelan yang sama kepada pekerja-pekerja yang mempunyai kategori yang sama. Contohnya, Pelan Satu (1) bagi kategori "Pengurus", Pelan Dua (2) bagi kategori "Eksekutif" dan Pelan Tiga (3) bagi kategori "Yang Lain".

Menikmati faedah-faedah dari pelan yang berbeza dibenarkan untuk perlindungan asas (Insurans Hayat Berkelompok (GTL) dan Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok (GHS)) asalkan paras faedah tidak berubah.

Menikmati faedah-faedah dari pelan yang berbeza TIDAK dibenarkan bagi "Pilihan Faedah Tambahan" (Kematian dan Kehilangan Anggota Badan Akibat Kemalangan (ADD) dan Penyakit Kritikal Tambahan(ACI)). Paras faedah mestilah sama dengan GTL.

S2. *Bagaimanakah proses permohonan insurans ini?*

Anda perlu melengkapkan dan menyerahkan Borang Permohonan Berkelompok (Borang A), Borang Pendaftaran Pekerja (Borang B) dan Borang Pengisytiharan Kesihatan Peribadi (Borang C) (jika diperlukan).

S3. *Apakah frekuensi pembayaran premium yang disedia ada?*

Hanya bayaran premium tahunan dibenarkan dan bayaran premium yang kurang daripada RM3,000 bagi setiap polisi (tidak termasuk bayaran cukai perkhidmatan dan duti setem) adalah berasaskan pada "Bayar Sebelum Dilindungi" (Cash Before Cover).

"Bayar Sebelum Dilindungi" bermaksud premium yang dicajkan dihendaki dibayar sebelum polisi ini berkuatkuasa.

S4. *Bilakah polisi ini akan berkuatkuasa?*

Dari tarikh Kami menerima semua dokumen yang lengkap (Borang Permohonan Kumpulan (Borang A), Borang Penyertaan Pekerja (Borang B), Borang Perakuan Kesihatan Diri (Borang C) (jika diperlukan)). Polisi akan dikuat kuasakan mengikut tarikh penerimaan dokumen yang lengkap atau tarikh perlindungan yang diterima oleh pengawas bertugas yang bertanggungjawab sekiranya polisi ini mempunyai sekurang-kurangnya lima (5) orang Pekerja yang pemohonannya telah diluluskan oleh Kami. Bayaran sepenuh perlu dibayar jika premium kurang dari RM 3,000 sebelum polisi ini dapat dikuat kuasakan.

S5. *Apa prosesnya jika ada pekerja yang meletak jawatan atau pekerja yang baru masuk kerja?*

Jika ada pekerja yang meletak jawatan, maka premium yang telah dibayar akan dikembalikan secara kiraan pro-rata pada tarikh menamatkan jawatan manakala bagi pekerja yang baru masuk kerja, premium akan dicajkan secara pro-rata dari tarikh permulaan kerja selepas polisi Anda dikuat kuasakan.

S6. *Adakah kadar premium dan pembaharuan polisi akan dijamin?*

Kadar premium dan pembaharuan polisi tidak akan dijamin. Kami berhak untuk menentukan kadar premium yang baru yang akan dikenakan kepada Anda pada akhir tahun Polisi/ Faedah Tambahan berikut atau apabila faedah-faedah ditukarkan.

Bagi GTL dan ACI, kadar premium akan ditentukan berdasar kepada purata usia untuk semua Pekerja Yang Diinsuranskan dalam kumpulan Anda. Oleh itu kadar premium akan disemak semula pada setiap tahun berdasarkan kepada purata pencapaian umur kumpulan Anda pada pembaharuan polisi.

Bagi Insurans GHS dan OPC, kadar premium akan ditentukan berdasar kepada rekod tuntutan yang terdahulu, kos rawatan perubatan, kemajuan teknologi perubatan dan lain-lain. Kami akan memberitahu Anda secara bertulis mengenai kadar premium yang baru sekurang-kurangnya dua (2) bulan sebelum tarikh pembaharuan polisi.

Soalan & Jawapan (sambungan)

57. *Adakah peningkatan faedah dibenarkan pada bila-bila masa?*

Peningkatan faedah hanya dibenarkan semasa pembaharuan polisi dan dikehendaki selaras dengan kategori pekerja-pekerja yang ditentukan.

Walau bagaimanapun, jika peningkatan tersebut disebabkan oleh kenaikan ke gred kerja yang lebih tinggi, tarikh berkuatkuasa adalah bersamaan dengan tarikh kenaikan pangkat seperti yang ditetapkan oleh Anda.

58. *Adakah pengambil alihan polisi insuran dari syarikat insurans yang lain dibenarkan?*

Ya, mengambil alih-alihan polisi insuran dari syarikat insuran yang lain boleh dipertimbangkan untuk pelan One EB. Salinan senarai faedah-faedah insurans yang bersedia ada, Senarai Ahli dari syarikat insurans yang sebelum ini, maklumat tuntutan yang terkini dan bertempoh dua (2) tahun adalah diperlukan untuk mendapatkan pra kelulusan mengambil alih polisi terkini.

Tempoh perlindungan polisi mestilah berterusan dari tarikh penamatan polisi dari syarikat insurans yang terakhir sebelum pengambil alihan akan diterima.

Walau bagaimanapun, Kami berhak untuk menolak sebarang pengambil alihan polisi.

59. *Bagaimanakah faedah-faedah akan dibayar bagi polisi ini?*

Bagi GTL, ADD dan ACI, faedah-faedah akan dibayar secara pukal sepertimana yang disenaraikan di dalam Jadual Faedah setelah diserahkan bukti bagi setiap faedah dan kelulusan tuntutan oleh Kami.

Bagi GHS, bayaran faedah-faedah adalah tertakluk kepada jenis pelan yang dibeli sama ada pelan tanpa tunai atau pelan bukan tanpa tunai. Bagi pelan bukan tanpa tunai, Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan perlu membayar terdahulu pada masa menerima rawatan dan bil terperinci hendaklah disimpan dan disertakan kepada Kami dengan resit dan laporan perubatan oleh doktor terakhir yang merawat. Borang tuntutan Kami bersama-sama dengan bil terperinci, resit dan laporan perubatan oleh doktor terakhir yang merawat hendaklah dikemukakan kepada Kami untuk pembayaran balik tertakluk kepada syarat-syarat dan terma terma polisi termasuk had yang dinyatakan di dalam Jadual Faedah-Faedah.

Bagi Rawatan Klinikal (OPC), Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan tidak perlu membuat sebarang bayaran ketika menerima rawatan di klinik-klinik panel. Mereka akan dibekalkan dengan kad rawatan tanpa tunai yang boleh digunakan di klinik-klinik panel.

Bagi Rawatan Pakar, Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan diperlukan membayar setelah menerima rawatan dan bil terperinci dan surat rujukan dari Pengamal Perubatan klinik panel dikehendaki disimpan dan disertakan kepada Kami dengan resit. Borang tuntutan Kami bersama-sama dengan bil terperinci asal, resit dan surat rujukan hendaklah dikemukakan kepada Kami untuk pembayaran balik tertakluk kepada had seperti yang ternyata di dalam Jadual Faedah.

510. *Bolehkah Anda membeli Pelan Hospital & Pembedahan Berkelompok secara pelan bukan tanpa tunai dan membeli pelan Klinikal Pesakit Luar (OPC) secara pelan tanpa tunai?*

Tidak boleh. Anda dikehendaki untuk mengambil pelan tanpa tunai sekiranya dua pelan ini diambil bersama-sama.

511. *Bagaimanakah pekerja boleh mendapat rawatan Pengamal Perubatan di klinik panel dan klinik pakar sekiranya Anda membeli pelan Klinikal Pesakit Luar (OPC) sebagai "faedah tambahan" dan Pelan Hospital & Pembedahan Berkelompok (GHS)?*

Setiap Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan akan dibekalkan dengan kad tanpa tunai untuk membolehkan mereka mendapatkan rawatan di klinik-klinik panel di seluruh Negara. Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan hendaklah mengemukakan kad tanpa tunai bersama-sama dengan kad pengenalan semasa mendaftar di klinik-klinik berkenaan. Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan tidak perlu membayar melainkan rawatan-rawatan yang terkecuali dari yang ternyata di dalam Pelan.

Soalan & Jawapan (*sambungan*)

Bagi mendapatkan rawatan di klinik pakar, surat rujukan perlu diperolehi dari klinik panel. Pekerja/ Tanggungan yang Diinsuranskan boleh mendapatkan rawatan di klinik-klinik pakar yang mereka lebih suka. Resit-resit terperinci rasmi, invoice dan surat rujukan hendaklah dikemukakan bersama-sama dengan borang tuntutan yang lengkap diisi kepada Kami untuk pembayaran balik. Penyerahan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh tiga puluh (30) hari rawatan diterima.

Sila rujuk kepada kontrak-kontrak polisi dan faedah tambahan untuk keterangan lanjut kerana pengecualian dan had manfaat yang ternyata tidaklah merangkumi kesemuanya. Sila rujuk kepada Lembaran Pendedahan Produk untuk maklumat penting seperti terma-terma pengeluaran polisi, bentuk faedah-faedah yang disediakan serta had-had dan pengecualian bagi faedah-faedah utama yang dikenakan dibawah polisi dan faedah tambahan ini. Pembaharuan Polisi ini tidak dijamin. Kami berhak untuk mengkaji semula kadar-kadar, caj-caj, faedah-faedah, terma-terma dan syarat-syarat. Anda akan diberitahu secara bertulis sekurang-kurangnya enam puluh (60) hari sebelum pembaharuan.

Anda seharusnya memastikan diri anda berpuas hati bahawa pelan ini dapat memenuhi keperluan diri Anda dan Anda berkemampuan untuk membayar premium yang akan dibayar dibawah Polisi dan faedah tambahan ini.

Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ^(104248-X)
(Licensed under the Insurance Act 1996 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Ground Floor, Block 2A
Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5
Kuala Lumpur Sentral 5
50470 Kuala Lumpur
Tel No.: 603-2264 0700
Fax No.: 603-2264 0602/ 603-2263 6000
Toll Free No.: 1-300-88-1028
E-mail.: customer.service@allianz.com.my