



Gibraltar BSN

17th Feb 2022

Yeoh Kia Gee
Director
Yayasan Belia Buddhist Malaysia
129, Jalan Seang Tek
10400 Pulau Pinang

Dear Sir/Madam,

Policy Number : GBSN10350
Policyholder : Yayasan Belia Buddhist Malaysia
Policy Period : 01-Feb-2022 to 31-Jan-2023
Product : Group Hospitalisation & Surgical Benefit

The above matter refers.

We are pleased to attach herewith the **Master Policy Contract No. GBSN10350** (in English and Bahasa Malaysia version) for your attention and safe keeping.

Please do not hesitate to contact us at 03-2298 2000 if you need any clarification.

Yours faithfully,
Gibraltar BSN Life Berhad

Mohamed Zaidani Shah Mohamed Kassim
Manager
Life Operation - Underwriting Department

**STAMP DUTY
PAID**

Company : **GIBRALTAR BSN LIFE BERHAD**
Master Policy Owner : **YAYASAN BELIA BUDDHIST MALAYSIA**
Policy No. : **GBSN10350**
Plan Name : **GROUP HOSPITALISATION AND SURGICAL**

In consideration of the payment of premium as specified in the Schedule of Benefits and Premiums, subject to the Provisions contained in the Schedules and Endorsement(s) attached herein and forming part of this policy contract, GIBRALTAR BSN LIFE BERHAD (herein after referred to as "Us" or "We" or "Our"), upon due proof of the occurrence of the contingency as specified in the Schedules attached on a Life Assured and Our approval, shall pay the Benefits as specified in the Master Policy.

Dated this 17 February 2022



.....
Authorised Signatory



Gibraltar BSN

**Gibraltar BSN Life Berhad 199301022976 [277714-A]
Level 21, Mercu 2, KL Eco City
No.3 Jalan Bangsar
59200 Kuala Lumpur**

Policy Information Page

Master Policy Number	: GBSN10350
Master Policy Owner	: Yayasan Belia Buddhist Malaysia
Master Policy Owner's Registered Address	: 129, Jalan Seang Tek 10400 Pulau Pinang
Master Policy Commencement Date	: 01-Feb-2022
Policy Duration	: 01-Feb-2022 to 31-Jan-2023
Life Assured	: Eligible Member whose life is covered under this Master Policy issued by the Company
Schedule of Benefits and Premium	: As per Annexure AX01

General Provisions

1. Definitions

Accident	Shall mean a sudden, unintentional, unexpected, unusual, and specific event that occurs at an identifiable time and place, which shall, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury.
Benefit	The Benefit payable by Us as specified in the Master Policy.
Cancer	Any malignant tumour characterised by the uncontrollable growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.
Congenital Disorder / Disease	Any medical or physical abnormalities existing at the time of birth as well as neonatal physical abnormalities developing within six (6) months from the time of birth. They will include hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma which occurred after the commencement of Coverage Duration.
Coverage Duration	The duration which a Life Assured is under the coverage of the Master Policy.
Customer Assessment	Assessment We conduct on Eligible Member who has applied to be a Life Assured under this Master Policy which shall include, but is not limited to medical examination, assessment against AMLA requirements and other internal requirements of Ours.
Day(s)	The charging day(s) adopted by the Hospital concerned.
Dentist	A healthcare practitioner that specialises in the diagnosis, prevention and treatment of diseases or conditions of the oral cavity. He / she must be registered in the geographical area of practice and holds a valid practicing certificate. A Dentist who is himself or herself the Life Assured under the Master Policy shall not be considered a Dentist for this Master Policy when making a claim.
Dependant	Shall mean any of the following persons: <ul style="list-style-type: none"> • A legally married spouse of a Life Assured ; or • Unmarried child / children of a Life Assured aged between 2 weeks old and twenty-three (23) years old (both inclusive) for those who are still on full-time education, unemployed and unmarried. • Who is / are successfully insured upon application by a Life Assured to enrol his/her Dependant(s); subject to Our underwriting requirements.
Disability	Shall mean a Sickness, Disease or Illness or the entire injuries arising out of a single or continuous series of causes.
Doctor or Physician or Surgeon or General Practitioner	A registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a Doctor or Physician or Surgeon or General Practitioner who is a Life Assured himself or herself under this Master Policy.
Eligible Benefits	Medically Necessary expenses incurred for the treatment of the Disability during the Coverage Duration but not exceeding the limits specified in the Schedule of Benefits.
Eligible Member	Present or future full time employee, both under permanent or contractual employment of Master Policy Owner who is eligible for coverage under this Master Policy subject to Our underwriting requirements.
Endorsement(s)	Any modification(s) or variation(s) of the terms and conditions of Certificate that has been signed by Our authorised officer.

Hospital	<p>A registered institution established for the purpose of providing treatment and care of bed-paying sick or injured patients, and has facilities for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24-hour nursing services by registered and graduate nurses; • diagnostic and major Surgery; and • under the supervision of a Physician. <p>A Hospital is expressly NOT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primarily a clinic; or • a convalescent, nursing or rest home; or • a rehabilitation centre for alcoholics or drug addicts; or • a home for the elderly or infirmed.
Hospitalisation / Hospitalised	The admission to a Hospital as a registered inpatient for Medically Necessary treatments for a covered Disability upon recommendation of a Physician. A patient shall not be considered as an inpatient if the patient does not physically stay in the Hospital for the whole period of confinement.
Injury	Damage to the body as a result of an Accident.
Intensive Care Unit	A section within a Hospital which is designated as an Intensive Care Unit by the Hospital, and which is maintained on a twenty-four (24) hour basis solely for treatment of patients in critical condition and is equipped to provide special nursing and medical services not available elsewhere in the Hospital.
Life Assured	Eligible Member and his/ her Dependant(s) (if applicable) whose life/ lives is/ are covered under the Master Policy.
Malaysian Government Hospital	A Hospital established, maintained, operated or provided by the Malaysian Government but excludes privatized or corporatised Malaysian Government Hospitals.
Master Policy Commencement Date	The date from which the term of the Master Policy commences as stated in the Policy Information Page.
Master Policy Owner	A corporate body incorporated under the laws of Malaysia to whom the Master Policy has been issued in respect of cover for persons specifically identified as a Life Assured in this Master Policy.
Medically Necessary	<p>A medical service which is:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for the covered Disability; and/or (b) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits; and/or (c) not for the convenience of Life Assured or the medical practitioner, and unable to be reasonably rendered out of Hospital (if admitted as an inpatient); and/or (d) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature, medical technology / procedure, which has not been proven to be effective, based on established medical practice, or which has not been approved by a recognised body in the country in which You receive the treatment; and / or (e) for which the charges are fair, reasonable and customary for the covered Disability; and/or (f) provide treatment directly related to the covered Disability.
Outpatient	A person who visits the Hospital, clinic or other healthcare facility for diagnosis or treatment but is not Hospitalised.
Overall Annual Limit	Benefits payable in respect of expenses incurred for treatment provided to a Life Assured for a period of one (1) year commencing from the Master Policy Commencement Date. The benefit payable shall be limited to Overall Annual Limit as specified in the Schedule of Benefits irrespective of a type (s) of Disability. In the event the Overall Annual Limit having been paid, all insurance coverage under the Master Policy for a Life Assured shall immediately cease to be payable.

Per Disability	Refers to all of the periods of Disability arising from the same cause including any and all complications there except that if a Life Assured completely recovers and remain free from further treatment (including drugs, medicines, special diet, injection or advice for the condition) of the Disability for at least ninety (90) days following the latest date of discharge and subsequent Disability from the same cause shall be considered as though it were a new Disability.
Pre-Existing Illness	Disabilities that a Life Assured has reasonable knowledge of before the commencement of Coverage Duration. You or a Life Assured may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which: (i) a Life Assured had received or is receiving treatment; or (ii) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; or (iii) clear and distinct symptoms are or were evident; or (iv) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
Reasonable and Customary Charges	Charges for medical care which is Medically Necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other Hospitals and / or clinics of similar standing within Malaysia according to 13th Schedule of the Private Healthcare Facilities and Services (Private Hospitals and Other Private Healthcare Facilities) (Amendment) Order 2013 and its subsequent amendments if any. Such charges when incurred, taking into consideration similar or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and of comparable age of similar sickness, disease or Injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting a Life Assured's medical condition.
Specialist	A medical practitioner who specialises in a specific field of medicine and who is recognised by the appropriate health authority as an expert in that field. A Specialist shall include a Physician or a Surgeon. A Specialist who is himself or herself the Life Assured of the Master Policy shall not be considered a Specialist for this Master Policy when making a claim.
Specified Illnesses	Refers to the following Disabilities or any complications caused by such Disabilities occurring within the first one hundred twenty (120) days of the commencement of Coverage Duration: (a) hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease; or (b) growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps; or (c) stones of the urinary system and biliary system; or (d) any disease of the ear, nose (including sinuses) or throat; or (e) hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele; or (f) any disease of the reproductive system including endometriosis; or (g) any disorders of the spine (including a slipped disc) or any knee conditions.
Surgery	A procedure that involves the cutting of a patient's tissues or closure of previously sustained wound. Other procedures may be considered Surgery if they involve surgical procedures or settings, such as the use of an operating theatre, anaesthesia, antiseptic conditions, typical surgical instrument, suturing or stapling.
We / Us / Our(s)	Gibraltar BSN Life Berhad.
You / Your(s)	The Master Policy Owner, as specified in the Policy Information Page.

2. Age and Gender

The Master Policy is issued based on the age and gender of a Life Assured. The age is based on the date of birth as given.

If the age or gender of a Life Assured has been misstated, We may:

- (a) vary any Benefits and / or charge the correct premium based on the actual age or gender; or
- (b) void the Coverage Duration for that Life Assured and refund the Premium paid for that Life Assured, without interest, less any medical expenses incurred by Us for any medical examination conducted on that Life Assured.

We shall require proof of age of a Life Assured before payment of any Benefits under the Master Policy.

3. Cancellation of Certificate

If the Master Policy has been issued and for any reason whatsoever and You decide to cancel the Master Policy, You may return the Master Policy to Us for cancellation provided such request for cancellation is received by Us within fifteen (15) days from the delivery date of the Master Policy. You are entitled to the refund of the premium paid, without interest.

If cancellation request is received after fifteen (15) days from the delivery date of the Master Policy and provided that no claims has been made, You are entitled to a refund of premium paid as follows:

Duration Not Exceeding	Percentage of Premium Refund		
	Yearly Payment Mode	Half-Yearly Payment Mode	Quarterly Payment Mode
1 month*	80%	70%	50%
2 months	70%	50%	20%
3 months	60%	30%	-
4 months	50%	20%	-
5 months	40%	10%	-
6 months	30%	-	-
7 months	25%	-	-
8 months	20%	-	-
9 months	15%	-	-
10 months	10%	-	-
11 months	5%	-	-

*Exceeding 15 days but less than 1 month

No premium refund for duration exceeding 11 months upon cancellation.

4. Certification, Information and Evidence

We may ask You to provide Us with information and evidence such as certificates and medical reports. This will be provided at Your expense and shall be in the form required by Us. We reserve that right to request that a Life Assured be subjected to a medical examination by a Doctor of Our choice, as and when We require. We will bear the cost of the medical examination.

5. Changes to the Master Policy

We can make any changes, revisions or amendments to this Master Policy which may be required as a result of introduction to new laws, rules, regulations, or any other relevant terms and conditions with prior notice. We shall reserve the right to decide on the necessary changes.

6. Claims Procedure

You are required to submit the following documents within thirty (30) days from the date of discharge from the Hospital to speed up the processing of Your claim:

- (a) all original bills and receipts;
- (b) a Physician's report with information of diagnosis, scans and tests done, the date of Disability, date of discharge, conclusion and summary of treatment provided and follow ups.

If You were not able to notify Us within thirty (30) days from the date of discharge from the Hospital, it does not invalidate the claim if You can show that it was not reasonable to do so.

7. Commencement of Insurance Coverage

The insurance coverage applied shall not take effect until and unless the following conditions have been fulfilled:

- (a) payment of the first premium; and
- (b) the Customer Assessment to be performed by Us, within thirty (30) calendar days of the commencement of the Coverage Duration, is to Our reasonable satisfaction or such thirty (30) calendar day period expires without Our issuing a notice of rejection.

Upon the fulfillment of all the conditions above, the insurance coverage under the Master Policy shall be effective from the commencement of the Coverage Duration. If the insurance coverage applied for a proposed Life Assured is rejected by Us, a notice of rejection shall be issued within thirty (30) calendar days of the commencement of the Coverage Duration and the Premium received shall be refunded by Us without interest, less any medical expenses incurred by Us for medical examination conducted on a Life Assured.

8. Condition Precedent to Liability

You must observe and comply with the terms, provisions of this Master Policy in order for Us to be liable under this Master Policy.

9. Contribution

If a Life Assured carries other insurance covering any Illness or Injury insured by this Master Policy, We shall not be liable for a greater proportion of such Illness or Injury than the amount applicable hereto under this Master Policy bears to the total amount of all valid insurance covering such illness or Injury.

10. Coordination of Benefits

We reserve the right to reduce the amount of Benefit reimbursed to You if a Life Assured has been reimbursed for the medical expenses incurred for the same Hospitalisation from other sources.

The total amount of claim reimbursed shall not exceed the expenses actually incurred for the same Hospitalisation.

11. Currency of Payment

Any payment You make to Us or We make to You, shall be in Ringgit Malaysia.

12. Fraud

If any claim a Life Assured make is fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement is made in support of such claim, the Coverage Duration for the Life Assured shall be void.

13. Freedom from Restriction and Tax Status

The Master Policy does not restrict a Life Assured's freedom in respect of travel or residence subsequent to the Coverage Duration commencement. However, it is a condition that a Life Assured resides in Malaysia when the Coverage Duration commences. Should a Life Assured become resident in any country other than Malaysia, while the Coverage Duration is still in force, Master Policy Owner shall notify Us in writing. A change in residency may impact Our ability to continue to service a Life Assured in accordance with these terms and conditions.

Notwithstanding any other clause in this Master Policy, if a Life Assured(s) are or become a tax payer in another country that sets compliance requirements on foreign financial institutions (either through legislation, contract or otherwise), We shall comply with information requests made by governmental or regulatory bodies of these countries, withhold withholding tax, and / or terminate the coverage for that Life Assured.

14. General Clause on AMLATFPUAA

In accordance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 and Anti-Money Laundering and Counter Financing of Terrorism (AML/CFT) – Insurance and Takaful (Sector 2), We are required to undertake Customer Assessment on Our customers. In the event the Customer Assessment performed is not satisfactory to Us, We reserve the right to reject the insurance coverage applied for by issuing a notice of rejection to You within thirty (30) calendar days of the commencement of a Coverage Duration in which case the coverage applied for shall not become legally effective and Our sole obligation shall be to refund the premium paid to You, without interest.

15. Geographical Territory

All benefits provided in this Supplementary Contract are applicable worldwide for twenty-four (24) hours a day.

16. Governing Law

This Master Policy is governed by the laws of Malaysia and any US economic sanctions law or regulation administered by the US Department of Treasury or any international economic sanctions and is subject to the jurisdiction of Malaysian courts.

17. Incomplete Claims

All claims must be submitted to Us within thirty (30) days of completion of the events for which the claim is being made. Claims are not deemed complete and Eligible Benefits are not payable unless all bills for such claims have been submitted and agreed upon by Us. Only actual costs incurred shall be considered for reimbursement. Any variation or waiver of the foregoing shall be at Our sole discretion.

18. Master Policy Contract

This Master Policy, the duly completed master application form by You, any statements by a Life Assured to Our registered medical examiners, any other medical examiner acknowledged by Us and / or paramedical examiners appointed by Us and any declaration, questionnaires and written amendments by the Master Policy Owner shall constitute the contract.

19. Misrepresentation / Fraud

If the application or declaration regarding a Life Assured is untrue in any respect or if any material fact affecting the risk is incorrectly stated herein or omitted therefrom, or if any claim made is fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement is made in support thereof, then in any of these cases, the Coverage Duration for the Life Assured shall be invalidated. In the event the Coverage Duration is invalidated, We shall refund the premium paid without interest, less any medical expenses incurred by Us for any medical examination conducted on a Life Assured.

20. Non-participating

The Master Policy shall not participate in Our surplus earnings.

21. Occupation

It is Your duty to notify Us in writing if there is any change in the occupation of a Life Assured. We shall not be liable under the Master Policy if a Life Assured, without Our written consent, engages in any occupation, business or pursuit which in Our opinion is more hazardous or involves greater risk to life or health compared to the occupation, business or pursuits made known to Us.

22. Overseas Treatment

If a Life Assured elects to seek treatment out of Malaysia for a Disability, We will only reimburse an amount equivalent to the charge that would have been incurred for equivalent treatment of that Disability in a Hospital in Malaysia. We will not reimburse the cost of transportation of a Life Assured to or from the place of treatment.

23. Residence Overseas

We will not reimburse the charge incurred for overseas treatment if a Life Assured has travelled or resides out of Malaysia for a continuous period of more than ninety (90) consecutive days.

24. Take-over

We will continue to provide cover to a Life Assured for existing Disability that he or she has suffered before the commencement of this Master Policy provided:

- (a) the earlier Master Policy terminates immediately before the Commencement of this Master Policy,
- (b) the Benefits of the earlier Master Policy covers a Life Assured for this Disability, and
- (c) a copy of the earlier Master Policy was given to Us.

We will reimburse the Reasonable and Customary Charges for the treatment of the Disability up to the limit of this Master Policy.

25. Taxes

We shall charge You:

- (a) the applicable taxes incurred at the prevailing rate; and
- (b) any other duties, taxes, levies or imposts whatsoever that may be introduced in the future under the laws of Malaysia, (collectively referred to as the "Relevant Tax")

in connection with any supply of goods and / or services made or deemed to be made under the Master Policy. Such Relevant Tax shall be paid in addition to the applicable premiums, fees, charges or other payments due and payable by Master Policy Owner.

26. Termination of Master Policy

The coverage under Master Policy shall terminate in the following circumstances, whichever is earliest:-

- (a) end of Master Policy as stated in the Policy Information Page or any subsequent Endorsement(s) amending the Policy Duration subject to payment of renewal premium; or
- (b) upon the date of You request for cancellation of Master Policy; or
- (c) if You are in financial distress and filed for bankruptcy; or
- (d) as required under the Governing laws.

27. Termination of Coverage Duration

The Coverage Duration of a Life Assured shall terminate in the following circumstances, whichever is earliest:-

- (a) upon Termination of Master Policy; or
- (b) overall annual limit of the Life Assured is paid; or
- (c) upon Your request and approval by Us; or
- (d) on the date of termination of employment of a Life Assured with You; or
- (e) on the date when premium payments for Life Assured are discontinued for any causes.

28. Upgraded Plans

If You increase the Benefit of a Life Assured and the Life Assured has suffered a Disability before the Eligible Benefit has been increased, We will only reimburse the Reasonable and Customary Charges for the treatment of such Disability up to the limits of the earlier Eligible Benefit.

29. Upgraded Room and Board Co-payment

If a Life Assured is Hospitalised at the Room and Board rate which is higher than his / her Eligible Benefit, You shall bear the difference in the Hospital Room and Board charges as well as 20% of the other Eligible Benefits described in the Schedule of Benefits subject to a limit of RM 1,000 Per Disability.

30. Waiting Period

We will not reimburse You for any charges incurred by a Life Assured if he or she is Hospitalised within the first thirty (30) days from the commencement of Coverage Duration, unless the Hospitalisation is the result of an Accident.

Benefit Provisions

GROUP HOSPITALISATION AND SURGICAL BENEFIT

1. Subject to the General Provisions, the Annexure attached herein and the terms and conditions stated below, while the Coverage Duration is in force, and further provided that We approve the claim by having received all relevant medical reports and other evidence deemed necessary by Us at Our sole discretion, We shall pay the benefits stated in the Schedule of Benefits based on the Master Policy specified in the Schedule of Benefits and Premiums or in any subsequent Endorsement(s) issued by Us.
2. Benefits Description
 - 2.1 Ambulance Fees
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges (inclusive of attendant's fee) for the use of a ground ambulance service by a Life Assured to and / or from the Hospital. We will not reimburse this fee if a Life Assured was not admitted to a Hospital.
 - 2.2 Anaesthetist Fees
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the administration of anaesthetist on a Life Assured by an anaesthetist.
 - 2.3 Daily In-Hospital Physician Visit
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for ward visits by the attending Physician while a Life Assured is being admitted as a non-surgical patient in the Hospital. We will reimburse the Reasonable and Customary Charges up to two (2) visits per day, irrespective of the number of visiting Doctors.
 - 2.4 Day Surgery & Day Care Benefits
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for a surgical procedure performed at a Hospital or Day Surgery / Day Care Specialist Centre which requires the use of a recovery facility, but without an overnight stay at the Hospital or Day Surgery / Day Care Specialist Centre.
 - 2.5 Emergency Accidental Dental Treatment
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for services and supplies provided by a Hospital or clinic in connection with pain relieving dental treatment for sound natural teeth if such treatment is results from an Accident.
 - 2.6 Emergency Accidental Outpatient Treatment
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for treatment of Injury to a Life Assured as an Outpatient in any registered clinic or Hospital. Such treatment must be done within twenty-four (24) hours from the time of Accident. We will also reimburse for the Reasonable and Customary Charges incurred for subsequent follow up treatments for the same Injury by the same Specialist, clinic or Hospital.
 - 2.7 Government Hospital Daily Cash Allowance
A daily cash allowance to Life Assured for each complete day of a Life Assured's stay in a Malaysian Government Hospital provided that the daily room and board charge is not more than that specified in the Schedule of Benefits. The maximum number of Days We will reimburse for this Benefit is specified in the Schedule of Benefits.
 - 2.8 Hospital Room & Board
Reimbursement of the actual daily charge by the Hospital for the use of the Room and Board during a Life Assured's stay in the Hospital up to the maximum daily charge and number of Days Per Disability as specified in the Schedule of Benefits.

- 2.9 Hospital Service Tax
Reimbursement of the service tax applicable on the total medical bills for the Eligible Benefits arising from Medically Necessary treatment received in the Hospital.
- 2.10 Hospital Supplies & Services
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges actually incurred for Medically Necessary general nursing, prescribed and consumed drugs and medicines, dressings, splints, plaster casts, x-ray, laboratory examinations, electrocardiograms, physiotherapy, basal metabolism tests, intravenous injections and solutions, administration of blood and blood plasma but excluding the cost of blood and plasma whilst a Life Assured is confined as an inpatient in a Hospital.
- 2.11 Intensive Care Unit
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges by the Hospital for a Life Assured's stay in the Intensive Care Unit up to the maximum number of Days Per Disability as specified in the Schedule of Benefits. We will not reimburse for any Hospital Room and Board for the days a Life Assured's stayed in the Intensive Care Unit.
- 2.12 Medical Report Fees
Reimbursement of the actual fee charged up to the limit specified in the Schedule of Benefits for completion of medical report by the attending Physician, Specialist or Surgeon in respect of each Disability.
- 2.13 Operating Theatre
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the use of the Operating Theatre or Operating Room.
- 2.14 Outpatient Cancer Treatment
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for radiotherapy or chemotherapy for the treatment of cancer on a Life Assured as an Outpatient in a registered cancer treatment centre or a Hospital. We will pay the Reasonable and Customary Charges for Doctor's consultation and related examination, laboratory or diagnostic tests or any drugs prescribed under this Benefit.
- 2.15 Outpatient Kidney Dialysis Treatment
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred for kidney dialysis on a Life Assured as an Outpatient performed in a registered dialysis centre or Hospital. We will pay the Reasonable and Customary Charges for Doctor's consultation and related examination, laboratory or diagnostic tests or any drugs prescribed under this Benefit.
- 2.16 Post-Hospitalisation Treatment
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges incurred in Medically Necessary follow-up treatment by the same attending Physician, within the maximum number of days as specified in the Schedule of Benefits immediately following discharge from Hospital for a non-surgical Disability. This shall include medicines prescribed by a Physician or a registered pharmacist during the follow-up treatment but shall not exceed the supply needed for the maximum number of days as specified in the Schedule of Benefits.
- 2.17 Pre-Hospitalisation Diagnostic Test
Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Medically Necessary ECG, X-ray and laboratory tests which are performed for diagnostic purposes on account of an Injury or Illness when in connection with a Disability preceding Hospitalisation within the maximum number of days as specified in the Schedule of Benefits in a Hospital and which are recommended by a qualified registered medical practitioner. No payment shall be made if upon such diagnostic service, a Life Assured does not require Hospital confinement for the treatment of the medical condition diagnosed. Medications and consultation charged by the registered medical practitioner will not be payable.

2.18 Pre-Hospitalisation Specialist Consultation

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for the first time consultation by a Specialist in connection with a Disability within the maximum number of days as specified in the Schedule of Benefits preceding confinement in a Hospital and provided that such consultation is Medically Necessary and has been recommended in writing by the attending General Practitioner. Payment will not be made for clinical treatment (including medications and subsequent consultation after the illness is diagnosed) or where a Life Assured does not require Hospital confinement for the treatment of the medical condition diagnosed.

2.19 Second Surgical Opinion

Reimbursement of the actual charges for the consultation by second Specialist to determine whether a surgical operation is necessary in connection with a Disability within the maximum number of days as specified in the Schedule of Benefits preceding confinement in a Hospital. The consultation by the second Specialist must be after the first consultation by the first Specialist.

2.20 Surgical Fees

Reimbursement of the Reasonable and Customary Charges for Surgery performed on a Life Assured in the Hospital and shall include Charges for pre-surgical assessment, in-Hospital visits by the Surgeon or Specialist and post-surgical care. The maximum number of days We will reimburse for this Benefit is specified in the Schedule of Benefits and is subject to regulated fees.

3. Risk Excluded

We shall not reimburse charges, costs or expenses incurred resulting directly or indirectly from any of the following risks:

- 3.1 Pre-existing Illness within one hundred twenty (120) days from the commencement of Coverage Duration; or
- 3.2 Specified Illnesses within one hundred twenty (120) days from the commencement of Coverage Duration; or
- 3.3 Any Disability (except for Injury) and its signs or symptoms that appear within thirty (30) days from the commencement of Coverage Duration; or
- 3.4 self-inflicted Injuries or suicide or attempted suicide, while sane or insane; or
- 3.5 Injuries or Hospitalisation as a result of drug abuse, addictive disorders from substance misuse or while under the influence of alcohol; or
- 3.6 war or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection; or
- 3.7 ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste; or
- 3.8 Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing) hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities; or
- 3.9 participation in any form of aviation (except as a fare-paying passenger or crew member on a regular route operated by a licensed commercial airline), or aerial sports such as but not limited to skydiving, parachuting, bungee jumping, hang gliding or ballooning; or
- 3.10 committing or attempting to commit a negligence and / or illegal and / or any act contrary to public policy; or
- 3.11 plastic or cosmetic Surgery and related treatments; or
- 3.12 circumcision or any Surgery on the foreskin; or
- 3.13 eye examination and surgical correction for visual impairments due to nearsightedness, farsightedness or astigmatism or radial keratotomy or Lasik; or
- 3.14 dental conditions including dental treatment by Dentist or oral Surgery except as necessitated by accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the period of Insurance; or
- 3.15 private nursing care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanatoria care, hospice care and care or treatment that do not lead to a recovery / conservation of a Life Assured's condition or restoration to his or her previous state of health;
- 3.16 venereal Disease and its sequelae; or
- 3.17 HIV, AIDS or AIDS related disease; or
- 3.18 communicable diseases requiring quarantine by law; or
- 3.19 Congenital Disorders/Diseases or deformities including hereditary and developmental conditions; or
- 3.20 pregnancy or pregnancy related conditions including childbirth (whether surgical or otherwise), complications arising from pregnancy such as miscarriage, abortion, pre-or post-natal care, contraceptive

- methods for birth control, infertility treatments and its complications; or
- 3.21 impotence, infertility sterilization, erectile dysfunctions and its complications; or
- 3.22 sleep apnea or snoring disorder; or
- 3.23 hyperhidrosis; or
- 3.24 hormone Replacement Therapy; or
- 3.25 mental or nervous disorders (including psychosis, neurosis and their physiological or psychosomatic manifestations); or
- 3.26 sex changes; or
- 3.27 donations of body parts or organs by a Life Assured; or
- 3.28 primarily for investigative purposes, screening, diagnosis, x-rays, scans, general physical or medical examinations that are done routinely or are not incidental to treatment or diagnosis of a Disability, treatment or investigation of a Disability that are not Medically Necessary to be Hospitalised, preventive treatments and medicine; or
- 3.29 stem cell therapy, except hematopoietic blood disorders; or
- 3.30 treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric Surgery; or
- 3.31 of an experimental, investigational or research nature.

4. Treatment and Cost of Equipment, Appliances, Medicine Excluded

We shall not reimburse for costs or expenses incurred for the following:

- 4.1 alternative treatments such as chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone-setting, herbalist treatment, hyperbaric oxygen therapy, massage or aroma therapy or other alternative medicines treatments; or
- 4.2 alternative medicines such as traditional medicine, supplementary medicine, vitamins or other alternative medicines; or
- 4.3 glasses, multifocal lens or contact lens; or
- 4.4 external prosthetic appliances or devices including but not limited to artificial limbs, external fixator, hearing aids, cochlear apparatus; or
- 4.5 pacemakers, implantable cardiac defibrillator (ICD) and cochlear implants; or
- 4.6 items that are not directly related to the medical treatment of the Disability including rental of television, telephones, broadband services, electricity charges, admission/registration/record fee, admission kit/pack; or
- 4.7 body parts or organs, blood or blood products and blood surety.

Annexure AX01
(Forming Part of the Policy No. GBSN10350)

SCHEDULE OF BENEFITS AND PREMIUMS FOR GROUP HOSPITALISATION AND SURGICAL
(Subject to the General Provisions, Provisions in the Schedules and terms and conditions stated above)

Hospitalisation and Surgical Benefit		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7
		(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)
A) Hospital Benefits								
1.	Hospital Room And Board (max 180 Days Per Disability)	90	120	150	200	250	350	500
2.	Intensive Care Unit (max 30 Days Per Disability)	400	400	400	400	400	400	400
3.	Hospital Supplies And Services	As Charged (Reasonable and Customary Charges)						
B) Surgical Benefits								
4.	Surgical Fees							
5.	Anaesthetic Fees							
6.	Operating Theatre							
C) Medical Benefits (Non-Surgical)								
7.	Pre-Hospital Diagnostic Tests (within 60 Days prior to admission)							
8.	Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 Days prior to admission)							
9.	Daily In-Hospital Physician Visit (2 visits per Day)							
10.	Post-Hospitalisation Treatment (within 60 Days Per Disability)							
11.	Second Surgical Opinion (within 60 days)							
D) Outpatient Benefits								
12.	Emergency Accidental Outpatient Treatment (within 24 hours after accident and follow-up to 60 Days)							
13.	Emergency Accidental Dental Treatment (within 24 hours after accident and follow-up to 30 Days)							
14.	Day Surgery & Day Care benefits							
15.	Ambulance Fees							
E) Outpatient Kidney Dialysis & Cancer Treatment								
16.	Outpatient Kidney Dialysis Treatment							
17.	Outpatient Cancer Treatment							
F) Other Benefits								
18.	Government Hospital Daily Cash Allowance (max 180 Days).	50	60	80	90	100	120	140
19.	Medical Report Fees (Per Disability)	70	70	70	70	70	70	70
20.	Hospital Service Tax	As Charged (Reasonable and Customary Charges)						
Overall Annual Limit		15,000	25,000	35,000	50,000	75,000	100,000	200,000

**DUTI SETEM
BERBAYAR**

Syarikat : **GIBRALTAR BSN LIFE BERHAD**
Pemilik Polisi Induk : **YAYASAN BELIA BUDDHIST MALAYSIA**
Nombor Polisi Induk : **GBSN10350**
Nama Pelan : **MANFAAT KUMPULAN HOSPITALISASI DAN PEMBEDAHAN**

Sebagai balasan kepada premium yang dibayar seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat dan Premium, tertakluk kepada Peruntukan-peruntukan yang terkandung di dalam Jadual, Endorsan dan Lampiran yang disertakan di sini dan membentuk sebahagian daripada polisi kontrak ini, GIBRALTAR BSN LIFE BERHAD (selepas ini dirujuk sebagai "Kami"), setelah menerima bukti berlakunya kontigensi sebagaimana yang dinyatakan di dalam Jadual yang disertakan terhadap Orang yang Diinsuranskan dan setelah diluluskan oleh Kami, akan membayar Manfaat seperti yang dinyatakan di dalam Polisi Induk.

Bertarikh pada 17 February 2022



.....
Penandatanganan Yang Diberi Kuasa



Gibraltar BSN

**Gibraltar BSN Life Berhad [277714-A]
Level 21, Mercu 2,
KL Eco City,
No.3 Jalan Bangsar
59200 Kuala Lumpur**

Penyata Maklumat Polisi

Nombor Polisi Induk	: GBSN10350
Pemilik Polisi Induk	: Yayasan Belia Buddhist Malaysia
Alamat Berdaftar Pemilik Polisi Induk	: 129, Jalan Seang Tek 10400 Pulau Pinang
Tarikh Mula Polisi Induk	: 01-Feb-2022
Tempoh Polisi	: 01-Feb-2022 to 31-Jan-2023
Orang yang Diinsuranskan	: Ahli yang Layak yang mana hayatnya dilindungi di bawah Polisi Induk yang dikeluarkan oleh Syarikat
Jadual Manfaat dan Premium	: Seperti dalam Lampiran AX01

Peruntukan-peruntukan Am

1. Definisi

Kemalangan	Merujuk kepada peristiwa tertentu disebabkan oleh punca kecederaan tubuh yang berlaku secara tiba-tiba, tidak sengaja, tidak dijangka dan luar biasa pada masa dan tempat yang boleh dikenal pasti dan secara bebas daripada sebarang akibat lain.
Manfaat	Manfaat yang dibayar oleh Kami seperti yang dinyatakan dalam Polisi Induk.
Kanser	Sebarang tumor malignan yang berciri dengan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukimia, limfoma dan sarcoma.
Kecelaruan / Penyakit Kongenital	Sebarang perubatan atau fizikal luar biasa yang wujud ketika kelahiran serta keadaan kelainan fizikal neonatal luar biasa yang terjadi dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kelahiran. Ini termasuk semua jenis hernia dan epilepsi kecuali apabila disebabkan oleh trauma berlaku selepas bermulanya Tempoh Perlindungan.
Tempoh Perlindungan	Tempoh mana Orang yang Diinsuranskan dilindungi di bawah Polisi Induk.
Penilaian Pelanggan	Penilaian yang Kami lakukan kepada Ahli yang Layak yang mana memohon menjadi Orang yang Diinsuranskan di bawah Polisi Induk ini perlulah termasuk, tetapi tidak terhad kepada pemeriksaan kesihatan, penilaian terhadap keperluan AMLA dan keperluan dalaman Syarikat yang lain-lain.
Hari	Hari yang dikenakan bayaran yang digunapakai oleh Hospital yang berkenaan
Doktor Gigi	Pengamal kesihatan yang mengkhusus dalam diagnosis, mencegah dan merawat Penyakit atau keadaan rongga mulut. Beliau harus berdaftar dalam kawasan amali geografi dan mempunyai sijil amali yang sah. Semasa membuat tuntutan, sekiranya Doktor Gigi merupakan Orang yang Diinsuranskan di bawah Polisi Induk, beliau tidak boleh dianggap sebagai Doktor Gigi dalam Polisi Induk ini.
Tanggungian	Merujuk kepada mana-mana individu berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Pasangan kepada Orang Yang Diinsuranskan yang dikahwini secara sah; atau • anak kepada Orang yang Diinsuranskan yang belum berkahwin / kanak-kanak yang berumur di antara dua (2) minggu dan dua puluh tiga (23) tahun (termasuk keduanya) untuk mereka yang masih merupakan pelajar sepenuh masa, tidak bekerja bergaji dan belum berkahwin. • Siapa yang berjaya diinsuranskan semasa permohonan Orang yang Diinsuranskan untuk mendaftarkan Tanggungannya; tertakluk kepada keperluan pengunderaitan Kami.
Ketidakupayaan	Merujuk kepada Penyakit, Kesakitan atau Sakit yang sama ada timbul ekoran dari suatu atau satu siri penyebab yang berterusan.
Doktor atau Pakar Perubatan atau Pakar Bedah atau Pengamal Awam	Pengamal perubatan yang berdaftar, berkelayakan dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang, dalam memberikan rawatan sedemikian, mengamalkannya dalam skop pelesenan dan latihannya dalam kawasan amali geografi dengan pengecualian Orang yang Diinsuranskan adalah Doktor atau Pakar Perubatan atau Pakar Bedah atau Pengamal Awam dalam Polisi Induk.
Manfaat yang Layak	Perbelanjaan yang dikenakan untuk Perubatan yang Diperlukan bagi rawatan Ketidakupayaan dalam Tempoh Perlindungan tetapi tidak melebihi had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
Ahli yang Layak	Pekerja sepenuh masa, sama ada secara tetap atau dalam kontrak Pemilik Polisi Induk pada masa kini atau masa hadapan yang mana layak untuk mendapat perlindungan di bawah Polisi Induk tertakluk kepada keperluan pengunderaitan Kami.
Endorsan	Apa-apa modifikasi atau perubahan kepada terma dan syarat Polisi Induk yang telah ditandatangani oleh pengawai Kami yang diberi kuasa.

Hospital	<p>Sebuah institusi berdaftar yang ditubuhkan untuk tujuan memberi rawatan dan penjagaan untuk pesakit berbayar yang sakit atau yang cedera, dan mempunyai kemudahan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perkhidmatan kejururawatan 24 jam oleh jururawat berdaftar dan jururawat berijazah; dan • diagnostik dan Pembedahan utama; dan • di bawah pengawasan Pakar Perubatan. <p>Hospital secara jelas BUKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khususnya sebuah klinik; atau • sebuah pemulihan, kejururawatan atau rumah rehat; atau • pusat pemulihan untuk pemabuk alkohol atau penagih dadah; atau • rumah bagi orang tua atau orang yang tidak berdaya.
Hospitalisasi / Hospital	Kemasukan ke Hospital sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang Diperlukan Perubatan untuk Ketidakupayaan yang dilindungi selepas disyorkan oleh seorang Pakar Perubatan. Pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal di Hospital secara fizikal bagi seluruh tempoh rawatan.
Kecederaan	Kecederaan anggota badan disebabkan oleh Kemalangan.
Unit Penjagaan Rapi	Sebahagian di dalam Hospital yang dikhususkan sebagai Unit Penjagaan Rapi oleh Hospital dan yang disenggarakan sepanjang dua puluh empat (24) jam semata-mata untuk rawatan pesakit dalam keadaan kritikal dan mempunyai kelengkapan untuk memberikan perkhidmatan kejururawatan dan perubatan khas yang tidak terdapat di bahagian lain di Hospital.
Orang yang Diinsuranskan	Ahli yang Layak dan Tanggungannya (jika berkenaan) yang mana hayatnya dilindungi di bawah Polisi Induk.
Hospital Kerajaan Malaysia	Sebuah Hospital yang ditubuhkan, diselenggara, dijalankan atau disediakan oleh Kerajaan Malaysia tetapi tidak termasuk Hospital Kerajaan Malaysia yang diswastakan dan dikorporatkan.
Tarikh Mula Polisi Induk	Tarikh yang tempoh Polisi Induk tersebut bermula seperti yang dinyatakan dalam Penyata Maklumat Polisi.
Pemilik Polisi Induk	Badan korporat di bawah undang-undang Malaysia yang mana Polisi Induk ini dikeluarkan kepadanya berhubung dengan perlindungan bagi seseorang yang dikenalpasti secara khusus sebagai Orang yang Diinsuranskan dalam Polisi Induk ini
Diperlukan oleh Perubatan	Perkhidmatan perubatan yang: <ul style="list-style-type: none"> (a) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan biasa untuk Ketidakupayaan yang dilindungi; dan/atau (b) selaras dengan piawai amalan perubatan yang baik, konsisten dengan penjagaan perubatan professional yang terkini, dan faedah perubatan yang terbukti; dan/atau (c) bukan untuk kemudahan Orang yang Diinsuranskan atau pengamal perubatan, dan tidak boleh diberikan di luar Hospital secara wajar di luar Hospital (jika kemasukan sebagai pesakit dalam); dan/atau (d) bukan secara percubaan, sifat penyiasatan atau penyelidikan, sifat pencegahan atau pemeriksaan, teknologi/ prosedur perubatan, yang belum terbukti berkesan, berdasarkan amalan perubatan yang mantap atau yang belum diluluskan oleh badan yang diiktiraf di mana-mana negara Anda menerima rawatan ; dan/atau (e) bayarannya adalah wajar, munasabah dan lazim bagi Ketidakupayaan yang dilindungi; dan/atau (f) memberi rawatan secara langsung yang berkaitan dengan Ketidakupayaan yang dilindungi.
Pesakit Luar	Seseorang yang melawat Hospital, klinik atau kemudahan kesihatan untuk diagnosis atau rawatan tetapi tidak dimasukkan ke Hospital.

Had Tahunan Keseluruhan	Manfaat yang dibayar adalah berkenaan dengan perbelanjaan yang dikenakan untuk rawatan yang diberikan kepada Orang yang Diinsuranskan dalam tempoh satu (1) tahun dari bermulanya Tarikh Mula Polisi Induk. Manfaat yang dibayar adalah terhad kepada Had Tahunan Keseluruhan seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat tanpa mengira jenis Ketidakupayaan. Apabila Had Tahunan Keseluruhan telah dibayar, semua perlindungan insurans untuk Orang yang Diinsuranskan di bawah Polisi Induk akan dihentikan dengan serta-merta.
Setiap Ketidakupayaan	Merujuk kepada semua tempoh Ketidakupayaan tersebut yang disebabkan oleh punca yang sama termasuk apa-apa dan semua komplikasi kecuali sekiranya Orang yang Diinsuranskan pulih sepenuhnya dan bebas dari rawatan Ketidakupayaan selanjutnya (termasuk dadah, ubat-ubatan, diet istimewa, suntikan atau nasihat untuk keadaan) untuk sekurang-kurangnya sembilan puluh (90) hari dari tarikh keluar dari Hospital terkini dan Ketidakupayaan seterusnya daripada punca yang sama akan dipertimbangkan sebagai Ketidakupayaan baru.
Penyakit Sedia Ada	Ketidakupayaan yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan sebelum bermulanya Tempoh Perlindungan. Anda atau Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:- (i) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan; atau (ii) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan; atau (iii) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau (iv) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.
Bayaran Munasabah dan Lazim	Bayaran untuk penjagaan kesihatan yang Diperlukan oleh Perubatan haruslah dianggap munasabah dan lazim setakat bayaran tersebut tidak melebihi tahap am bayaran yang dibuat oleh Hospital dan/atau Klinik setaraf yang lain dalam Malaysia mengikut Jadual ke-13 Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Lain-lain Kemudahan Penjagaan Kesihatan Swasta) (Dipinda) 2013 dan pindaan kemudiannya sekiranya ada. Bayaran yang dikenakan akan mengambil kira rawatan yang sama atau setanding, perkhidmatan atau bekalan kepada individu yang mempunyai jantina dan umur yang sama dan setanding bagi Penyakit, kesakitan atau Kecederaan yang serupa dan mengikut standard dan amalan perubatan yang tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan kesihatan Orang yang Diinsuranskan.
Pakar	Pengamal perubatan yang pakar dalam bidang perubatan yang khusus dan diiktiraf sebagai seorang yang pakar dalam bidang tersebut oleh pihak berkuasa kesihatan. Seorang Pakar termasuk seorang Pakar Perubatan atau Pakar Bedah dalam peristiwa tuntutan, sekiranya Pakar merupakan Orang yang Diinsuranskan, beliau tidak akan dianggap sebagai Pakar dalam Polisi Induk ini.
Penyakit Tertentu	Bermaksud hilang upaya berikutan dan komplikasi yang disebabkan oleh Penyakit tersebut, yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama dari bermulanya Tempoh Perlindungan: (a) hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular; atau (b) sebarang jenis pertumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip; atau (c) batu sistem kencing dan sistem empedu; atau (d) sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak; atau (e) hernia, buasir, distulae, hydrocele atau varicicle; atau (f) sebarang Penyakit system pembiakan termasuk endometriosis; atau (g) sebarang gangguan spina vertebra (termasuk disk) atau apa-apa penyakit lutut.
Pembedahan	Prosedur yang melibatkan pembedahan tisu atau penutupan luka yang berlaku sebelumnya. Prosedur yang lain boleh dianggap sebagai Pembedahan sekiranya terdapat prosedur Pembedahan atau tetapan seperti kegunaan bilik Pembedahan, anestesia, keadaan antiseptik, alat Pembedahan biasa, suturing atau stapling.
Kami	Gibraltar BSN Life Berhad.
Anda	Pemilik Polisi Induk, seperti yang dinyatakan dalam Penyata Maklumat Polisi.

2. Umur dan Jantina

Polisi Induk dikeluarkan berdasarkan umur dan jantina Orang yang Diinsuranskan. Umur berdasarkan tarikh lahir yang diberikan.

Jika umur atau jantina Orang yang Diinsuranskan telah disalah nyatakan, Kami boleh:

- mengubah mana-mana Manfaat dan / atau mengecaj premium yang sepatutnya dibayar berdasarkan pada umur atau jantina sebenar; atau
- membatalkan Tempoh Perlindungan Orang yang Diinsuranskan dan membayar balik jumlah premium dibayar Orang yang Diinsuranskan tanpa faedah, ditolak sebarang perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Kami bagi sebarang pemeriksaan perubatan yang dijalankan ke atas Orang yang Diinsuranskan.

Kami akan memerlukan bukti umur Orang yang Diinsuranskan sebelum membuat pembayaran apa-apa Manfaat di bawah Polisi Induk.

3. Pembatalan Sijil

Sekiranya Polisi Induk telah dikeluarkan dan Anda memutuskan untuk membatalkan Polisi Induk untuk apa-apa sebab, Anda boleh mengembalikan Polisi Induk kepada Kami untuk pembatalan dengan syarat permintaan pembatalan diterima oleh Kami dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi Induk. Anda layak mendapatkan pemulangan premium yang telah dibayar, tanpa faedah.

Jika permohonan pembatalan diterima selepas lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi Induk dan membuktikan tiada tuntutan dibuat semasa Tahun Polisi, Anda layak mendapatkan pemulangan premium yang telah dibayar seperti berikut:

Tempoh Tidak Melebihi	Peratusan Pemulangan Premium		
	Mod Pembayaran Tahunan	Mod Pembayaran Setengah Tahunan	Mod Pembayaran Suku Tahunan
1 bulan *	80%	70%	50%
2 bulan	70%	50%	20%
3 bulan	60%	30%	-
4 bulan	50%	20%	-
5 bulan	40%	10%	-
6 bulan	30%	-	-
7 bulan	25%	-	-
8 bulan	20%	-	-
9 bulan	15%	-	-
10 bulan	10%	-	-
11 bulan	5%	-	-

*Melebihi 15 hari tetapi kurang dari satu bulan.

Tiada pemulangan Premium untuk tempoh melebihi 11 bulan semasa pembatalan.

4. Perakuan, Maklumat Dan Bukti

Kami mungkin meminta Anda untuk menyediakan maklumat dan bukti seperti sijil dan laporan perubatan kepada Kami. Maklumat dan bukti hendaklah disediakan di bawah perbelanjaan Anda dan haruslah dalam bentuk yang dikehendaki oleh Kami. Kami berhak untuk memohon Orang yang Diinsuranskan untuk melaksanakan ujian perubatan oleh Doktor pilihan Kami semasa diperlukan oleh Kami. Kami akan menanggung kos pemeriksaan perubatan.

5. Perubahan Kepada Polisi Induk

Kami boleh membuat sebarang perubahan, semakan atau pindaan kepada Polisi Induk ini sebagaimana yang diperlukan akibat pengenalan undang-undang, syarat-syarat, peraturan-peraturan baru atau mana-mana terma dan syarat lain yang berkaitan dengan memberikan notis terlebih dahulu. Kami berhak untuk memutuskan mana-mana perubahan yang diperlukan.

6. Prosedur Tuntutan

Anda harus menghantar dokumen berikut dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh keluar dari Hospital untuk mempercepatkan proses tuntutan Anda:

- (a) semua bil dan resit asli;
- (b) laporan Pakar Perubatan yang mengandungi maklumat diagnosis, imbasan dan ujian yang dilakukan, tarikh Kecederaan, tarikh keluar Hospital, konklusi dan ringkasan untuk rawatan yang dilakukan dan susulan.

Sekiranya Anda tidak dapat untuk menghubungi Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh keluar dari Hospital, tuntutan masih sah jika Anda boleh menunjukkan bahawa tidak munasabah untuk berbuat demikian.

7. Permulaan Perlindungan Insurans

Permohonan perlindungan insurans tidak akan berkuatkuasa sehingga dan melainkan syarat-syarat berikut telah dipenuhi:

- (a) pembayaran premium pertama; dan
- (b) Penilaian Pelanggan yang akan dijalankan oleh Kami, dalam tempoh tiga puluh (30) hari kalendar dari bermulanya Tempoh Perlindungan, adalah memenuhi keperluan Kami atau selepas tamat tempoh tiga puluh (30) hari tanpa Kami mengeluarkan notis penolakan.

Dengan memenuhi syarat-syarat di atas, perlindungan insurans di bawah Polisi Induk akan mula dikuatkuasakan dari bermulanya Tempoh Perlindungan. Sekiranya perlindungan insurans yang dipohon ditolak oleh Kami, satu notis penolakan akan dikeluarkan dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari bermulanya Tempoh Perlindungan dan premium diterima akan dibayar balik oleh Kami tanpa faedah, ditolak sebarang perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Kami bagi sebarang pemeriksaan perubatan yang dijalankan ke atas Orang yang Diinsuranskan.

8. Prasyarat Liabiliti

Anda harus memerhati dan mematuhi terma dan peruntukan Polisi Induk ini untuk Kami menunaikan tanggungjawab Kami di bawah Polisi Induk ini.

9. Sumbangan

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan mempunyai insurans lain yang melindungi mana-mana Penyakit atau Kecederaan yang diinsuranskan oleh Polisi Induk ini, Kami tidak bertanggungjawab membayar jumlah yang lebih besar bagi Penyakit atau Kecederaan itu daripada jumlah yang boleh ditanggung oleh Polisi Induk ini bagi jumlah keseluruhan insurans yang sah yang melindungi Penyakit atau Kecederaan itu.

10. Penyelarasan Manfaat

Kami berhak untuk mengurangkan amaun manfaat yang dibayar kepada Anda sekiranya Orang yang Diinsuranskan telah dibayar dengan perbelanjaan perubatan untuk Hospitalisasi yang sama dari sumber lain.

Jumlah amaun tuntutan tidak harus melebihi perbelanjaan sebenar untuk Hospitalisasi yang sama.

11. Mata Wang Bayaran

Apa-apa bayaran kepada Anda atau bayaran kepada Kami, haruslah dalam mata wang Ringgit Malaysia.

12. Penipuan

Sekiranya terdapat penipuan dalam tuntutan atau tuntutan yang berlebih-lebihan atau sekiranya mana-mana perisytiharan atau pernyataan untuk menyokong tuntutan tersebut adalah palsu, Tempoh Perlindungan untuk Orang yang Diinsuranskan akan dibatalkan.

13. Bebas Dari Sekatan dan Status Cukai

Polisi Induk tidak menyekat kebebasan Orang yang Diinsuranskan untuk mengembara atau tempat bermastautin selepas bermulanya Tempoh Perlindungan. Walau bagaimanapun, adalah merupakan syarat Orang yang Diinsuranskan bermastautin di Malaysia apabila bermulanya Tempoh Perlindungan. Sekiranya Orang yang Diinsuranskan menjadi pemastautin di mana-mana negara selain Malaysia, semasa Tempoh Perlindungan masih berkuatkuasa, Pemilik Polisi Induk harus memberitahu Kami secara bertulis. Perubahan dalam status pemastautin mungkin menjejaskan keupayaan Kami untuk meneruskan perkhidmatan kepada Orang yang Diinsuranskan tersebut mengikut terma dan syarat.

Tanpa mengira mana-mana klausa lain di dalam Polisi ini, sekiranya Orang yang Diinsuranskan ialah atau menjadi pembayar cukai di negara yang lain, yang menetapkan keperluan pematuhan ke atas institusi-institusi kewangan asing (sama ada melalui undang-undang, kontrak atau sebaliknya), Kami akan mematuhi permintaan informasi daripada badan-badan kerajaan atau selia kawal negara-negara tersebut, menahan cukai pegangan, dan / atau menamatkan perlindungan kepada Orang yang Diinsuranskan.

14. Klausa Am Untuk AMLATFPUAA

Mengikut Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 dan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pembiayaan Kaunter Keganasan (AML/CFT) – Insurans and Takaful (Sektor 2), Kami dikehendaki melaksanakan Penilaian Pelanggan terhadap pelanggan Kami. Sekiranya Penilaian Pelanggan tidak diluluskan oleh Kami, Kami mempunyai hak untuk menolak permohonan perlindungan insurans dengan mengeluarkan notis penolakan kepada Pemilik Polisi Induk dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari bermulanya Tempoh Perlindungan, dengan penolakan tersebut, perlindungan permohonan tidak akan menjadi efektif secara sah dan kewajipan kepada Kami adalah memulangkan premium yang dibayar kepada Pemilik Polisi Induk, tanpa faedah.

15. Wilayah Pasaran Geografi

Semua manfaat yang disediakan dalam Polisi Induk ini terpakai dua puluh empat (24) jam sehari di seluruh dunia.

16. Undang-undang Terpakai

Polisi Induk ini ditadbir di bawah undang-undang Malaysia dan mana-mana undang-undang atau peraturan sekatan ekonomi US yang ditadbir oleh Jabatan Perbendaharaan US atau sebarang sekatan ekonomi antarabangsa dan tertakluk kepada bidang kuasa mahkamah Malaysia.

17. Tuntutan Tidak Lengkap

Semua tuntutan hendaklah dihantar kepada Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas selesainya kejadian itu yang tuntutan itu dibuat. Tuntutan dianggap tidak lengkap dan Manfaat yang Layak tidak akan dibayar kecuali semua bil untuk tuntutan telah diserahkan dan dipersetujui oleh Kami. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Apa-apa perbezaan atau pengecualian bagi perkara di atas adalah menurut budi bicara Kami.

18. Kontrak Polisi Induk

Polisi Induk ini, borang permohonan induk yang lengkap daripada Pemilik Polisi Induk, apa-apa pernyataan daripada Orang yang Diinsuranskan kepada pemeriksa perubatan berdaftar Kami, pemeriksa perubatan lain yang diperakui oleh Kami dan / atau pemeriksa peramedikal yang dilantik oleh Kami dan apa-apa pengisytiharan, soal selidik dan pindaan bertulis daripada Pemilik Polisi Induk akan membentuk kontrak ini.

19. Salah Nyataan / Penipuan

Sekiranya permohonan atau perisytiharan mengenai Orang yang Diinsuranskan didapati tidak betul dari mana-mana aspek atau sekiranya fakta penting yang mempengaruhi risiko tidak dinyatakan dengan betul di dalamnya atau ditanggalkan, atau sekiranya apa-apa tuntutan yang dibuat secara menipu atau ditokok tambah, atau apa-apa perisytiharan atau pernyataan palsu dibuat untuk menyokongnya, maka dalam mana-mana kes ini, Tempoh Perlindungan untuk Orang yang Diinsuranskan tidak sah. Semasa Tempoh Perlindungan tidak sah, Kami akan membayar balik premium dibayar tanpa faedah, ditolak sebarang perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Kami bagi sebarang pemeriksaan perubatan yang dijalankan ke atas Orang yang Diinsuranskan.

20. Tanpa Sertaan

Polisi Induk tidak akan menyertai dalam lebihan perolehan Kami.

21. Pekerjaan

Anda bertanggungjawab untuk memaklumkan kepada Kami dengan notis bertulis sekiranya terdapat perubahan dalam pekerjaan Orang yang Diinsuranskan. Kami tidak akan bertanggungjawab di bawah Polisi Induk jika Orang Yang Diinsuranskan, tanpa kebenaran bertulis daripada Kami, terlibat dengan mana-mana pekerjaan, perniagaan atau perusahaan yang pada pendapat Kami adalah lebih berbahaya atau melibatkan risiko yang lebih tinggi kepada hayat atau kesihatan berbanding daripada pekerjaan, perniagaan atau perusahaan yang telah dimaklumkan kepada Kami.

22. Rawatan Luar Negara

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan memilih untuk dirawat di luar Malaysia untuk Ketidakupayaan, Kami hanya memulangkan amaun berdasarkan kos yang sepatutnya dibayar semasa Ketidakupayaan tersebut dirawat di Hospital di Malaysia. Kami tidak akan membayar kos pengangkutan untuk Orang yang Diinsuranskan ke atau dari tempat rawatan.

23. Tinggal Di Luar Negara

Kami tidak akan membayar bayaran yang dikenakan semasa rawatan di luar negara sekiranya Orang yang Diinsuranskan sedang melancong atau sedang tinggal di luar Malaysia melebihi sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

24. Pengambilalihan

Kami akan terus menyediakan perlindungan kepada Orang Yang Diinsuranskan untuk Ketidakupayaan sedia ada yang dihadapinya sebelum bermulanya Polisi Induk ini dengan:

- (a) Polisi Induk terdahulu ditamatkan dengan segera sebelum bermulanya Polisi Induk ini.
- (b) Manfaat Polisi Induk terdahulu melindungi Orang Yang Diinsuranskan bagi Ketidakupayaan ini, dan
- (c) salinan Polisi Induk terdahulu telah diberikan kepada Kami.

Kami akan membayar Bayaran Munasabah dan Lazim untuk rawatan Ketidakupayaan sehingga had Polisi Induk ini.

25. Cukai

Kami akan mengenakan ke atas Anda:

- (a) cukai berkaitan yang bertanggung pada kadar semasa; dan
- (b) mana-mana duti, cukai, levi atau impos yang lain yang akan diperkenalkan pada masa depan di bawah undang-undang Malaysia, (secara kolektif dirujuk sebagai "Cukai yang Relevan")

yang berkaitan dengan pembekalan barang-barang dan/atau perkhidmatan yang dibuat atau dianggap telah dibuat di bawah Polisi Induk. Cukai yang Relevan tersebut perlulah dibayar sebagai tambahan ke atas tunggakan premium, yuran, caj, atau lain-lain bayaran yang perlu dibayar oleh Anda.

26. Penamatan Polisi Induk

Perlindungan di bawah Polisi Induk akan tamat dalam keadaan yang berikut, yang mana paling awal:-

- (a) tamat Tempoh Polisi seperti yang dinyatakan dalam Penyata Maklumat Polisi atau mana-mana Endorsan kemudiannya meminda Tempoh Perlindungan tertakluk kepada pembayaran pembaharuan premium; atau
- (b) semasa tarikh Anda meminta untuk membatalkan Polisi Induk; atau
- (c) jika Anda mengalami masalah kewangan dan diiktiraf bankrap; atau
- (d) seperti yang dikehendaki di bawah undang-undang Malaysia.

27. Penamatan Tempoh Perlindungan

Tempoh Perlindungan Orang yang Diinsuranskan akan tamat dalam keadaan yang berikut, yang mana paling awal:-

- (a) semasa Pembatalan Polisi Induk; atau
- (b) semasa permintaan Anda dan diluluskan oleh Kami;
- (c) pada tarikh penamatan pekerjaan Orang yang Diinsuranskan oleh Anda; atau
- (d) pada tarikh di mana pembayaran premium untuk Orang yang Diinsuranskan tidak diteruskan untuk apa-apa sebab.

28. Pelan Yang Dinaik Taraf

Sekiranya Anda meningkatkan Manfaat Orang yang Diinsuranskan dan Orang yang Diinsuranskan telah mengalami Ketidakupayaan sebelum Manfaat yang Layak dinaikkan, Kami akan membayar Bayaran Munasabah dan Lazim untuk rawatan kepada Ketidakupayaan sehingga had Manfaat yang Layak terdahulu.

29. Bayaran Bersama Semasa Naik Taraf Bilik Dan Penginapan

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital pada kadar Bilik & Penginapan yang lebih tinggi daripada Manfaat yang Layak, Anda haruslah menanggung perbezaan dalam Bayaran Bilik & Penginapan Hospital serta 20% Manfaat yang Layak lain seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat tertakluk kepada had RM1,000 untuk Setiap Ketidakupayaan.

30. Tempoh Menunggu

Kami tidak akan membayar Anda sebarang caj yang dikenakan ke atas Orang yang Diinsuranskan sekiranya dia dimasukkan ke Hospital dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama dari bermulanya Tempoh Perlindungan, melainkan Hospitalisasi tersebut diakibatkan oleh Kemalangan.

Kod Jadual SC01

(Membentuk sebahagian daripada Polisi No. GBSN10350)

Peruntukan-Peruntukan Manfaat**MANFAAT PENGHOSPITALISASI DAN PEMBEDAHAN**

1. Tertakluk kepada Peruntukan-peruntukan Am, Lampiran yang dilampirkan dan terma dan syarat yang dinyatakan di bawah, semasa Tempoh Perlindungan berkuatkuasa, dan syarat lanjutan bahawa Kami telah meluluskan tuntutan dengan menerima semua laporan perubatan yang berkaitan dan bukti lain yang dianggap perlu oleh Kami pada budi bicara mutlak Kami, Kami akan membayar manfaat yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat berdasarkan Polisi Induk dalam Jadual Manfaat dan Premium atau mana-mana Endorsan kemudiannya yang Kami keluarkan.
2. Huraian Manfaat
 - 2.1. Bayaran Ambulans
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim (termasuk bayaran atendan) untuk perkhidmatan ambulans darat domestik yang diperlukan oleh Orang yang Diinsuranskan ke dan / atau dari Hospital. Kami tidak akan membayar bayaran ini sekiranya Orang yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke Hospital.
 - 2.2. Bayaran Pembiusan
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk pemberian ubat bius oleh seorang pakar bius kepada Orang yang Diinsuranskan.
 - 2.3. Lawatan Harian Doktor di Hospital
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim yang dikenakan oleh Doktor untuk lawatan wad semasa Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital sebagai pesakit yang tidak memerlukan Pembedahan. Kami akan membayar Bayaran Munasabah dan Lazim sehingga dua (2) lawatan sehari, tanpa mengira bilangan Doktor yang melawat pesakit.
 - 2.4. Pembedahan Harian dan Manfaat Penjagaan Harian
Pembayaran balik Prosedur Pembedahan yang dilaksanakan di Hospital atau Pusat Pembedahan Harian / Pusat Pakar Penjagaan Harian yang memerlukan penggunaan kemudahan pemulihan, tanpa penginapan di Hospital atau Pusat Pembedahan Harian / Pusat Pakar Penjagaan Harian.
 - 2.5. Rawatan Kecemasan Pergigian Akibat Kemalangan
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk perkhidmatan dan bekalan yang disediakan oleh Hospital atau klinik yang berkaitan dengan melegakan kesakitan daripada rawatan untuk gigi asli sekiranya rawatan itu disebabkan oleh Kemalangan.
 - 2.6. Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan
Bayaran Munasabah dan Lazim yang dikenakan untuk rawatan Kecelakaan kepada Orang yang Diinsuranskan sebagai Pesakit Luar di mana-mana klinik berdaftar atau Hospital. Rawatan ini harus dilaksanakan dalam tempoh dua puluh empat (24) jam selepas Kemalangan. Kami akan membayar balik Bayaran Munasabah dan Lazim yang dikenakan untuk rawatan susulan daripada Doktor Pakar yang sama, di klinik atau Hospital yang sama bagi Kecelakaan yang sama.
 - 2.7. Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan
Pembayaran elaun harian kepada Orang yang Diinsuranskan bagi setiap hari Orang yang Diinsuranskan menginap di Hospital Kerajaan Malaysia dengan syarat, bayaran Bilik dan Penginapan Harian tidak melebihi amaun yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Bilangan Hari dan amaun maksimum yang akan dibayar balik untuk Manfaat ini oleh Kami ada dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

- 2.8. Bilik dan Penginapan Harian
Pembayaran balik Bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital untuk kegunaan Bilik dan Penginapan semasa penginapan Orang yang Diinsuranskan di Hospital sehingga bayaran harian maksimum dan bilangan Hari bagi Setiap Ketidakupayaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
- 2.9. Cukai Perkhidmatan Hospital
Pembayaran balik cukai perkhidmatan pada jumlah bil perubatan untuk Manfaat yang Layak yang timbul daripada rawatan yang Diperlukan oleh Perubatan di Hospital.
- 2.10. Pembekalan dan Perkhidmatan Hospital
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk perkhidmatan jururawat, ubat yang ditetapkan, pembalut, splint, acuan plaster, x-ray, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme basal, suntikan dan larutan intravena, pengurusan darah dan plasma darah dengan pengecualian kos darah dan plasma darah yang Diperlukan oleh Perubatan semasa Orang yang Diinsuranskan dimasukkan sebagai pesakit dalam Hospital.
- 2.11. Unit Penjagaan Rapi
Pembayaran balik Bayaran sebenar yang dikenakan oleh Hospital untuk penginapan Orang yang Diinsuranskan di Unit Penjagaan Rapi dengan bayaran bilangan Hari maksimum bagi Setiap Ketidakupayaan adalah seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Kami tidak akan membayar balik apa-apa bayaran Bilik dan Penginapan Hospital semasa Orang yang Diinsuranskan menginap di dalam Unit Penjagaan Rapi.
- 2.12. Bayaran Laporan Perubatan
Pembayaran balik bayaran yang dikenakan sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat untuk penyelesaian laporan perubatan oleh Doktor, Doktor Pakar atau Pakar Bedah yang berkenaan untuk Setiap Ketidakupayaan.
- 2.13. Bilik Pembedahan
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk kegunaan Bilik Pembedahan sehingga amaun maksimum Manfaat ini seperti dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
- 2.14. Rawatan Kanser Pesakit Luar
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk radioterapi atau kemoterapi untuk rawatan kanser kepada Orang yang Diinsuranskan sebagai Pesakit Luar dalam pusat rawatan kanser yang sah dan berdaftar atau Hospital. Kami akan membayar Bayaran Munasabah dan Lazim untuk khidmat nasihat Doktor dan pemeriksaan yang berkaitan, makmal atau ujian diagnostik atau mana-mana Ubat yang Ditetapkan dalam Manfaat ini.
- 2.15. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim yang dikenakan untuk dialisis buah pinggang Orang yang Diinsuranskan sebagai Pesakit Luar dalam pusat dialisis yang berdaftar atau Hospital. Kami akan membayar Bayaran Munasabah dan Lazim untuk khidmat nasihat Doktor dan pemeriksaan yang berkaitan, makmal atau ujian diagnostik atau mana-mana Ubat yang Ditetapkan dalam Manfaat ini.
- 2.16. Rawatan Selepas Hospitalisasi
Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim yang dikenakan bagi rawatan susulan yang Diperlukan oleh Perubatan oleh Pakar Perubatan merawat yang sama, dalam bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat sebaik sahaja selepas keluar dari Hospital untuk Ketidakupayaan bukan Pembedahan. Bayaran untuk Manfaat ini termasuk ubat-ubatan yang ditetapkan oleh Pakar Perubatan atau ahli farmasi berdaftar semasa rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk bilangan hari maksimum seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

2.17. Ujian Diagnostik Pra-Hospitalisasi

Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim yang Keperluan Perubatan untuk ECG, X-ray dan ujian makmal yang dilaksanakan bagi tujuan diagnostik disebabkan oleh Kecederaan atau Penyakit apabila berkaitan dengan Ketidakupayaan sebelum Hospitalisasi dalam tempoh bilangan hari maksimum seperti ditetapkan dalam Jadual Manfaat di Hospital dan yang mana disyorkan oleh pengamal perubatan bertauliah. Tiada pembayaran boleh dibuat sekiranya selepas perkhidmatan diagnosis itu, Orang yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke Hospital untuk menerima rawatan bagi keadaan kesihatan yang didiagnosis. Ubat dan khidmat nasihat yang dikenakan oleh pengamal perubatan tidak akan dibayar.

2.18. Khidmat Nasihat Doktor Pakar bagi Pra-Hospitalisasi

Pembayaran balik Bayaran Munasabah dan Lazim untuk khidmat nasihat kali pertama yang dikenakan oleh Pakar berkaitan dengan Ketidakupayaan dalam bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebelum Hospitalisasi dan dengan syarat bahawa khidmat nasihat tersebut adalah yang Diperlukan oleh Perubatan dan telah disyorkan secara bertulis oleh pengamal Perubatan Am yang merawat. Pembayaran tidak akan dibuat untuk rawatan klinikal (termasuk ubat dan khidmat nasihat seterusnya selepas Penyakit didiagnosis) atau di mana Orang yang Diinsuranskan tidak dimasukkan ke Hospital untuk rawatan keadaan kesihatan yang didiagnosis.

2.19. Pendapat Pembedahan Kedua

Pembayaran balik bayaran sebenar untuk khidmat nasihat yang dikenakan oleh Pakar kedua untuk mengenalpastikan sama ada operasi pembedahan diperlukan berkaitan dengan Ketidakupayaan dalam bilangan hari maksimum seperti yang ditetapkan dalam Jadual Manfaat sebelum Hospitalisasi. Khidmat nasihat oleh Pakar kedua mesti diberi selepas khidmat nasihat kali pertama oleh Pakar pertama.

2.20. Bayaran Pembedahan

Pembayaran balik Bayaran yang Munasabah dan Lazim untuk Pembedahan yang dilaksanakan kepada Orang yang Diinsuranskan di Hospital dan termasuk bayaran penilaian sebelum Pembedahan, lawatan Pakar Bedah atau Pakar dan penjagaan selepas pembedahan. Bilangan Hari maksimum yang akan dibayar oleh Kami untuk Manfaat ini ada dinyatakan dalam Jadual Manfaat dan tertakluk kepada bayaran yang diperlukan.

3. Risiko Dikecualikan

Kami tidak akan membayar caj, bayaran atau perbelanjaan yang dikenakan secara langsung atau tidak langsung dari mana-mana risiko yang berikut:

- 3.1 Penyakit Sedia Ada dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari dari bermulanya Tempoh Perlindungan; atau
- 3.2 Penyakit Tertentu dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari dari bermulanya Tempoh Perlindungan; atau
- 3.3 mana-mana Ketidakupayaan (kecuali Kecederaan) dan tanda atau gejala yang muncul dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari bermulanya Tempoh Perlindungan; atau
- 3.4 Kecederaan yang dikenakan diri sendiri atau bunuh diri atau percubaan untuk bunuh diri, semasa waras atau tidak waras; atau
- 3.5 Kecederaan atau Hospitalisasi akibat penyalahgunaan dadah, gangguan ketagihan dari penyalahgunaan bahan atau semasa dalam pengaruh alkohol; atau
- 3.6 peperangan atau sebarang tindakan peperangan, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, tugas aktif dalam mana-mana pasukan bersenjata, penyertaan langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam atau pemberontakan; atau
- 3.7 radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radioaktif dari bahan api nuklear atau sisa nuklear; atau
- 3.8 Penyakit atau Kecederaan akibat sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan kaki) sukan berbahaya termasuk tetapi tidak terhad kepada terjun udara, ski air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram; atau
- 3.9 penyertaan dalam sebarang bentuk penerbangan (kecuali sebagai penumpang yang bertiket atau anak kapal menaiki kapal terbang yang dipunyai oleh syarikat penerbangan), atau sukan udara termasuk tetapi tidak terhad kepada terjun udara, payung terjun, terjun lelabah, peluncuran gantung atau belon udara panas; atau
- 3.10 melakukan atau cuba untuk melakukan suatu tindakan kecuai dan / atau menyalahi undang-undang dan / atau apa-apa perbuatan bertentangan dengan dasar awam; atau

- 3.11 Pembedahan plastik atau kosmetik dan rawatan berkaitan; atau
- 3.12 sunat atau sebarang Pembedahan pada kulup; atau
- 3.13 pemeriksaan mata atau Pembedahan untuk pembedahan rabun jauh, rabun dekat atau astigmatisme atau keratotomi atau Lasik; atau
- 3.14 keadaan gigi termasuk rawatan gigi oleh Doktor Gigi atau Pembedahan mulut kecuali diperlukan oleh Kecelakaan akibat Kemalangan ke atas gigi asli yang sihat yang terjadi sepenuhnya semasa tempoh Insurans; atau
- 3.15 penjagaan jururawat persendirian, penjagaan jururawat bukan Hospital, penawar rehat, penjagaan sanitaria, penjagaan hospis dan penjagaan atau rawatan yang tidak memulihkan atau memulihara keadaan Orang yang Diinsuranskan atau pemulihan untuk keadaan kesihatan yang terdahulu; atau
- 3.16 Penyakit kelamin dan sekuelnya; atau
- 3.17 HIV, AIDS atau Penyakit berkaitan AIDS; atau
- 3.18 Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang; atau
- 3.19 gangguan / Penyakit Kongenital atau kecacatan termasuk keadaan yang diwarisi keturunan dan keadaan dalam proses perkembangan; atau
- 3.20 kehamilan atau keadaan berkaitan kehamilan termasuk kelahiran anak (sama ada Pembedahan atau sebaliknya), komplikasi yang timbul semasa kehamilan seperti keguguran bayi, proses pengguguran bayi, penjagaan sebelum / selepas bersalin, kaedah kontraseptif untuk kawalan kelahiran, rawatan kemandulan dan komplikasinya; atau
- 3.21 mati pucuk, sterilisasi kemandulan, disfungsi ereksi dan komplikasinya; atau
- 3.22 tidur apnea atau gangguan dengkur; atau
- 3.23 hyperhidrosis; atau
- 3.24 terapi penggantian hormon; atau
- 3.25 gangguan mental atau saraf (termasuk psikosis, neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikologi); atau
- 3.26 pertukaran seks; atau
- 3.27 pendermaan bahagian badan atau organ Orang yang Diinsuranskan; atau
- 3.28 terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan, diagnosis, x-ray, imbasan, pemeriksaan fizikal atau perubahan umum yang dilakukan secara rutin atau tidak bersampingan dengan rawatan atau diagnosis Ketidakupayaan, rawatan atau penyiasatan Ketidakupayaan yang tidak Diperlukan oleh Perubatan untuk dimasukkan ke Hospital, rawatan dan ubat pencegahan; atau
- 3.29 terapi sel stem, kecuali gangguan darah hematopoietik; atau
- 3.30 rawatan khas untuk pengurangan / penambahan berat badan atau Pembedahan bariatric; atau
- 3.31 jenis uji kaji, penyiasatan atau penyelidikan.

4. Rawatan Dan Kos Kelengkapan, Peralatan, Ubat Dikecualikan

Kami tidak akan membayar untuk bayaran seperti:

- 4.8 rawatan alternatif seperti perkhidmatan kiropratik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, penetapan tulang, rawatan herba, terapi oksigen hiperbarik, terapi urut atau aroma atau rawatan alternatif lain-lain; atau
- 4.9 ubat alternatif seperti ubat tradisional, ubat tambahan, vitamin atau ubat alternatif lain-lain; atau
- 4.10 cermin mata; kanta multifokal atau kanta sentuh; atau
- 4.11 peralatan atau peranti prostetik luar termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, pembetul luaran, alat bantu pendengaran, peralatan koklea; atau
- 4.12 perentak jantung, defibrilator jantung implan (ICD) dan implan koklea; atau
- 4.13 barang-barang yang tidak berkaitan secara langsung dengan rawatan perubatan untuk Ketidakupayaan termasuk penyewaan televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, bayaran elektrik, yuran kemasukan / pendaftaran / rekod, kit / pek kemasukan; atau
- 4.14 anggota badan atau organ, darah atau produk darah dan jaminan darah.

Lampiran AX01
(Membentuk sebahagian daripada Polisi No. GBSN10350)

JADUAL MANFAAT DAN PREMIUM UNTUK KUMPULAN HOSPITALISASI DAN PEMBEDAHAN
(Tertakluk kepada Peruntukan-peruntukan Am, Peruntukan dalam Jadual dan terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan di atas)

Manfaat Hospitalisasi dan Pembedahan		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6	Pelan 7							
		(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)							
A) Manfaat Hospital															
1.	Bilik & Penginapan Harian (maksimum 180 Hari bagi Setiap Ketidakupayaan)	90	120	150	200	250	350	500							
2.	Unit Penjagaan Rapi (maksimum 30 Hari bagi Setiap Ketidakupayaan)	400	400	400	400	400	400	400							
3.	Pembekalan & Perkhidmatan Hospital	Seperti yang Dicaj (Bayaran Munasabah dan Lazim)													
B) Manfaat Pembedahan															
4.	Bayaran Pembedahan														
5.	Bayaran Pembedahan														
6.	Bilik Pembedahan														
C) Manfaat Rawatan Perubatan (Bukan Pembedahan)															
7.	Ujian Diagnostik Pra-Hospitalisasi (dalam tempoh 60 Hari sebelum kemasukan ke hospital)														
8.	Khidmat Nasihat Doktor Pakar bagi Pra-Hospitalisasi (dalam tempoh 60 Hari sebelum kemasukan ke hospital)														
9.	Lawatan Harian Doktor di Hospital (2 lawatan setiap Hari)														
10.	Rawatan Selepas Penghospitalkan (dalam 60 Hari bagi Setiap Ketidakupayaan)														
11.	Pendapat Pembedahan Kedua (dalam 60 Hari)														
D) Manfaat Pesakit Luar															
12.	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam selepas kemalangan dan rawatan lanjutan selama 60 hari)														
13.	Rawatan Kecemasan Pergigian Akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam selepas kemalangan dan rawatan lanjutan selama 30 hari)														
14.	Manfaat Pembedahan Harian & Penjagaan Harian														
15.	Bayaran Ambulans														
E) Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar & Rawatan Kanser Pesakit Luar															
16.	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar														
17.	Rawatan Kanser Pesakit Luars														
F) Manfaat Lain															
18.	Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan (maksimum 180 Hari)	50	60	80	90	100	120	140							
19.	Bayaran Laporan Perubatan (bagi Setiap Ketidakupayaan)	70	70	70	70	70	70	70							
20.	Cukai Perkhidmatan Hospital	Seperti yang Dicaj (Bayaran Munasabah dan Lazim)													
Had Tahunan Keseluruhan		15,000	25,000	35,000	50,000	75,000	100,000	200,000							