

ENDORSEMENT

Attached to and forming part of the master contract for **CuepacsCare, Master Contract No. CPC0814** (hereinafter called the "Master Contract").

Notwithstanding anything to the contrary contained in the above-mentioned Master Contract, it is hereby understood and agreed that with effect from 1 January 2015, the following provisions will be revised and amended as follows:

Annexure CPC003 – General Conditions

1. Master contract – The description of 'Master contract' under clause 3 will be deleted in its entirety and replaced with the following new clause:
 - 3.1 This contract is issued in consideration of the participant's application form and the payment of contribution as shown in the certificate of takaful and pursuant to:
 - (a) the answers given by the participant in the application form or any subsequent questionnaires given by us on any matters relating to the application and any disclosures made by the participant between the time of submission of the application and the time the certificate of takaful is entered into; and
 - (b) medical reports and any other reports and questionnaires;

(collectively referred to as 'the material information')and such material information shall form part of this master contract between us and you and/or the participant. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to such material information, only the remedies in Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013 will apply.
 - 2.2 If the participant is required by us, before the certificate of takaful is varied, to answer any questions or if he/she is required to confirm or amend any matter previously disclosed by him/her to us in relation to the certificate of takaful, it is the participant's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.
 - 2.3 The participant must inform us of any change to the information given to us in his/her answers or in respect of any matter previously disclosed to us in relation to the certificate of takaful if such changes had taken place after the participant has submitted the application for variation but before the certificate of takaful is varied.
2. Reinstating the contract – The description of 'Reinstating the contract' under clause 15.3 will be deleted in its entirety.
3. Tax – The description of 'Tax' under clause 29 will be deleted in its entirety and replaced with the following new clause:
 29. Tax
 - 29.1 All taxes, including without limitation any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate of takaful will be charged in accordance with the applicable



legislation at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of this master contract to take into account any such tax.

All other provisions and conditions of the Master Contract shall remain unchanged.

PENGENDORSAN

Disertakan bersama dan menjadi sebahagian daripada kontrak induk untuk **CuepacsCare, No. Kontrak Induk CPC0814** (selepas ini dirujuk sebagai "Kontrak Induk").

Meskipun terdapat apa-apa yang bertentangan dengan kandungan dalam Kontrak Induk yang dinyatakan di atas, adalah dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa efektif dari 1 Januari 2015, peruntukan-peruntukan di bawah akan dipinda:

Lampiran CPC003 – Peruntukan am

1. Kontrak induk – Penerangan untuk 'Kontrak induk' di bawah klausa 2 akan dibatalkan keseluruhannya dan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

2.1 Kontrak ini dikeluarkan sebagai balasan bagi borang permohonan peserta dan pembayaran sumbangan seperti yang tertera dalam sijil takaful dan adalah menurut:

(a) jawapan yang diberikan oleh peserta dalam borang permohonan atau sebarang soal selidik berikutnya yang kami berikan atas apa-apa perkara berkaitan dengan permohonan tersebut dan sebarang pendedahan yang dibuat oleh peserta di antara waktu serahan borang permohonan tersebut dengan waktu sijil takaful dibuat; dan

(b) laporan perubatan dan sebarang laporan dan soal selidik yang lain;

(secara kolektif dirujuk sebagai 'maklumat penting')

dan maklumat penting tersebut akan menjadi sebahagian daripada kontrak induk antara kami dengan anda dan/atau peserta. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat apa-apa salah nyataan prakontrak yang berkaitan dengan maklumat penting telah dibuat, hanya remedi di bawah Jadual 9 dalam Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 akan dikenakan.

2.2 Jika kami memerlukan peserta, sebelum sijil takaful beliau diubah, untuk menjawab sebarang soalan atau jika beliau dikehendaki untuk mengesahkan atau meminda apa-apa perkara berkaitan sijil takaful tersebut yang sebelum ini didedahkan oleh beliau kepada kami, ia adalah tanggungjawab peserta untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan atau mengesahkan atau meminda apa-apa perkara yang didedahkan sebelum ini.

2.3 Peserta mesti memaklumkan kami sebarang perubahan berkaitan dengan maklumat yang telah diberikan kepada kami dalam jawapan beliau atau sebarang perkara yang sebelum ini didedahkan kepada kami berhubung dengan sijil takaful jika perubahan tersebut telah berlaku selepas peserta mengemukakan permohonan bagi perubahan tetapi sebelum sijil takaful diubah.

2. Pengembalian semula kontrak – Penerangan untuk 'Pengembalian semula kontrak' di bawah klausa 15.3 akan dibatalkan keseluruhannya.

3. Cukai – Penerangan untuk 'Cukai' di bawah klausa 29 akan dibatalkan keseluruhannya dan digantikan dengan klausa baru yang berikut:

29. Cukai

- 29.1 *Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil takaful akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma kontrak induk ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.*

Tiada perubahan lain dibuat atas peruntukan-peruntukan dan syarat-syarat dalam Kontrak Induk ini.



SUN LIFE MALAYSIA TAKAFUL BERHAD

MASTER CONTRACT

CUEPACSCARE

CONTENTS

<u>Section</u>	<u>Title</u>	<u>Page</u>
Annexure CPC001	Introduction	2
Annexure CPC002	Master contract schedule	3
Annexure CPC003	General conditions	4
Annexure CPC004	Benefits conditions	11
Annexure CPC005	Schedule of contributions	21
Annexure CPC006	Schedule of third party administrator fee	22
Annexure CPC007	Refund upon cancellation	23

ANNEXURE CPC001

Introduction

The aims

This takaful plan aims to provide takaful coverage to the participant in line with principles below and is dealt in line with the conditions below:

The basic principles

- First** We will manage this takaful plan in line with Shariah.
- Second** We will issue the certificate when we receive the application form and contribution.
- Third** Our Shariah committee will ensure that our operations comply with Shariah at all times.

ANNEXURE CPC003

General conditions

1. Definition

1.1 In this contract, the following words and phrases have the meanings given next to them:

- (a) **Certificate of takaful** means the individual certificate issued to each participant as the evidence of coverage.
- (b) **Child** means a legal child including a step child and legally adopted child of the participant who is above the age 30 days (inclusive) and below the age 19 years (inclusive). A child of the participant between the ages of 19 and 23 (inclusive) would be deemed as a child if he/she is unmarried and is financially dependent upon the participant or registered as a full time student at a recognized education institution in Malaysia.
- (c) **Commencement date** means the date the certificate commences as shown in the certificate of takaful. This date will be the date the coverage starts.
- (d) **Contract year** means the period of one year from the commencement date of the contract or from any renewal date.
- (e) **Dependent** means a legally married spouse or the unmarried children.
- (f) **Gross contribution** means the contribution required before deducting the third party administrator (TPA) fees.
- (g) **Employee** means a member of CUEPACS at the time of enrolment or renewal (including retired members who are at liberty to renew their coverage under this contract).
- (h) **Malaysian government hospital** means a hospital which is listed as government hospital under Ministry of Health Malaysia and the charges of services are subject to the Fee Act 1951 (Medical) Order 1982 and/or its subsequent amendments if any.
- (i) **Master contract holder** means the organisation who owns this contract and can exercise all rights, privileges and options available under this contract as named in the master contract schedule.
- (j) **Participant** means the person whose life is being covered under this contract as named in the certificate of takaful.
- (k) **Participants' tabarru' fund** means the holding fund into which tabarru' deduction shall be credited into.
- (l) **Qard** means an interest-free loan we provide in the event of a deficit in the participants' tabarru' fund.
- (m) **We, us or our** means Sun Life Malaysia Takaful Berhad.
- (n) **You or your** means the master contract holder shown in the master contract schedule.

2. Interpretation

- 2.1 In this contract, unless the context requires:
- (a) the headings in this contract are inserted for convenience only and shall not affect its construction.
 - (b) the singular words shall include the plural and vice-versa.
 - (c) the words that refer to a gender shall include every gender.
- 2.2 Each condition of this contract is separate from the others. If any condition is not valid or cannot be enforced, it will not affect the other conditions.

3. Master contract

- 3.1 We rely on the truth of statements made during the application, declaration, personal statements and any statements to us, agent, staff and/or medical or paramedical examiners, endorsements or written amendments.
- 3.2 The conditions and endorsements in this contract, certificate of takaful, annexures, any attachments, the application, personal statements, medical details and the declaration you and the participant (if other than you) have made form the basis of this contract.

4. Eligibility

- 4.1 The persons eligible for this contract are employees of the institutions in government public sector as specified in the master contract schedule.
- 4.2 Present employees will be eligible to participate in this takaful on the commencement date of the contract while future employees will be eligible to participate on the date immediately when they become eligible to participate as mentioned in the master contract schedule.
- 4.3 If the person is not actively engaged at his/her usual work on the date that he/she would otherwise be eligible, his/her eligibility date will be deferred to the first day of the month immediately following his/her return to active full-time work.
- 4.4 Dependents of the employees are also eligible for coverage under this contract, in accordance with the requirements as stated in the application form on the dates the employees become eligible. If dependent is disabled by sickness or injury on the date he would otherwise be eligible, his/her eligibility date shall be deferred to the day following his/her complete recovery from the disability.
- 4.5 The takaful coverage of eligible employee or dependent shall take effect from the first day they become eligible provided the participant applies to enroll within 30 days from their eligible date, otherwise the takaful coverage shall take effect on the date specified by us and produces satisfactory evidence of insurability which we may require at his own expense.

5. Period of cover and renewal

- 5.1 This contract shall become effective as of the date stated in the master contract schedule. The contract anniversary shall be one year after the effective date and yearly thereafter. On each such anniversary, this contract is renewable at the contribution rates and wakalah fees in effect at that time as notified by us. This contract is renewable at our option.

6. Portfolio withdrawal condition

- 6.1 We reserve the right to cancel this contract if we decide to discontinue the underwriting of this takaful product. Cancellation of the portfolio as a whole shall be given by 30 days' written notice to you and we will run off all certificates to expiry of the period of cover within the portfolio.

7. Changing the contract

- 7.1 We reserve the right to amend the terms and provisions of this contract by giving 30 days' prior notice in writing by ordinary post to your last known address in our records, and such amendment will be applicable from the next renewal of this contract. No alteration to this contract shall be valid unless authorised by us and such approval is endorsed thereon.

8. Free look period

- 8.1 Within 15 days of us delivering the certificate of takaful, the participant may cancel it by giving us notice in writing and return the certificate to us.
- 8.2 We will refund the full contribution paid less any expenses we have had to pay for any medical examination.

9. Incontestability

- 9.1 The takaful coverage (including any supplementary benefit attached to this contract) on the lives of any participant shall be incontestable, except for fraud or non-payment of contribution, after it has been in force during the lifetime of the participant for 2 years from the date of joining for the first time or readmission, whichever is applicable.

10. Ownership

- 10.1 You are the legal owner of this contract.
- 10.2 You may use all the rights and options that this contract provides.

11. Age

- 11.1 The certificate of takaful is issued for the age of the participant as shown in the certificate of takaful, based on the date of birth given upon application. We will need proof of the participant's age before we pay any benefits.
- 11.2 If the contribution based on the correct age of the participant is higher than the contribution paid, then we may collect the additional contribution.
- 11.3 If the contribution based on the correct age of the participant is lower than the contribution paid, then we will refund the difference to the participant.

12. Other insurance/takaful coverage

12.1 If the participant carries other insurance/takaful covering any illness or injury covered by this contract, we shall not be liable for a greater proportion of such illness or injury than the amount applicable hereto under this contract bears to the total amount of all valid insurance/takaful covering such illness or injury.

13. Contribution

13.1 Participant must pay all contributions on or before their due date direct to us.

13.2 The payment of any contribution shall not maintain the takaful coverage under this contract beyond the date when the next contribution becomes due and payable.

13.3 The contribution is based on the participant's attained age as at the certificate anniversary.

13.4 The amount of contributions provided is not guaranteed and may be revised every year on the contract anniversary by giving you and the participants at least 30 days written notice.

14. Grace period

14.1 Participant will have 60 days from the contribution's due date to pay each contribution due. The certificate will stay in force during the period. If the participant still has not paid the contribution at the end of the grace period, this certificate will lapse.

15. Reinstating the contract

15.1 If the participant does not pay a contribution within the grace period and the certificate lapses, the participant will not have any takaful cover or benefit.

15.2 If the certificate lapses, the participant may apply to reinstate the certificate within 1 year after the contribution's due date which was not paid. However, the participant must:

- (a) fill in and sign a reinstatement form;
- (b) truthfully declare all facts in the reinstatement form;
- (c) produce all the information (if any) we have asked for; and
- (d) pay all overdue contributions.

15.3 We rely on the truth of statements made in the reinstatement form, declaration, personal statements and any statements to our medical examiners, questionnaires, endorsements or written amendments.

15.4 If we discover that any information was not correct or was withheld, we would set aside (effectively end) this reinstated certificate. We can only do this in the first 2 years of reinstating the certificate, unless we can prove fraud or the participant fail to pay the contributions.

15.5 If we do set aside this reinstated certificate (for reasons other than fraud), we will refund the contribution paid from the last reinstatement date. We will not refund the contributions paid before the last reinstatement date. We will not provide takaful coverage under the certificate for the period between the date the certificate has ended and the date we approve this reinstatement.

16. Third party administrator (TPA) Fees

16.1 A third party administrator (TPA) fee per participant is shown in schedule of third party administrator fees in Annexure CPC006. This fee will be payable from the gross contribution and may be revised based on prevailing rate charged by TPA.

17. Wakalah fee

17.1 The wakalah fee will be applied upon payment of the gross contribution. This will be a percentage (%) of the gross contribution after less the TPA fee, as prescribed in the master contract schedule.

17.2 The wakalah fee is not guaranteed and may be revised by giving you at least 30 days written notice.

18. Participants' tabarru' fund

18.1 The contribution after deduction of TPA fee and wakalah fee will be payable into the participants' tabarru' fund, which is the holding fund from which we pay all takaful benefits prescribed under this contract.

18.2 We will manage and invest the assets in the participants' tabarru' fund in line with Shariah principle.

18.3 We will pay all cost, expenses and charges for maintaining and investing the assets of the participants' tabarru' fund and any other related expenses from the participants' tabarru' fund.

18.4 Any surplus shall be retained in the participants' tabarru' fund. There is no profit sharing between the participant and us.

18.5 All assets of the participants' tabarru' fund shall be and shall remain legally owned by us. No expressed trust is necessary in respect of the assets of the participants' tabarru' fund.

18.6 If there is insufficient fund in the participants' tabarru' fund to pay the takaful benefits, we will arrange for a qard (an interest free loan) from our fund to cover the shortfall. The qard will have to be repaid when the participants' tabarru' fund returns profitable.

19. Use of medical card

19.1 Request for a guarantee letter for admission to a hospital by you or the participant for all medical conditions (with the exception of emergency cases) will require a referral letter from a general practitioner.

20. Loss of medical card

20.1 You or the participant shall notify the TPA immediately in the event of loss of the medical card. The card shall be replaced at a cost payable to the TPA.

21. Subrogation

21.1 If we become liable for any payment under this contract, we shall be subrogated to the extent of such payment to all the rights and remedies of the participant against any party and shall be entitled at our own expense to sue in the name of the participant. The participant shall give or cause to be given to us all such assistance in his/her power as we shall require to secure the

rights and remedies and at our request shall execute or cause to be executed all documents necessary to enable us to effectively to bring suit in the name of the participant.

22. Severability

22.1 In the event any provision of this contract is held to be unenforceable, in whole or in part, such holding will not affect the validity of the other provisions of this contract, and this contract shall be construed in all respects as if the invalid or unenforceable provision is not essential to the underlying business terms of this contract.

23. Cancellation (giving up the certificate)

23.1 Participant may cancel the certificate by giving us notice in writing, provided that no claim has been made during the current certificate year.

23.2 For participant with yearly contribution mode, upon cancellation, we will pay the participant a refund based on the percentage (%) of the gross contribution after less the TPA fee, as shown in the Annexure CPC007.

23.3 For participant with monthly contribution mode, upon cancellation, no cash value will be payable to the participant. However, the coverage shall continue until the next monthly contribution due date immediately following the cancellation notice given by the participant.

24. Currency of payment

24.1 All payments under this contract shall be made in the legal currency of Malaysia. Should any payment be requested by the participant to be payable in any other currency, then such amount shall be payable in the demand currency as may be purchased in Malaysia at the prevailing currency market rates on the date of the claim settlement.

25. Take over contracts

25.1 If this contract shall have commenced immediately upon termination of a preceding contract and if a participant shall have been afflicted with a medical disability prior or at the time this contract started (and benefits under the preceding contract would have been available to him), such participant shall continue to be covered for the existing disability, but not to exceed the limits of the previous contract on condition we have secured a copy of the preceding contract.

26. Termination

26.1 This contract will end at the earliest of the following circumstances:

- (a) When this contract lapses;
- (b) Upon cancellation of this contract;
- (c) Upon withdrawal of this product;

26.2 The certificate of takaful will end at the earliest of the following circumstances:

- (a) Upon total claims has reached the overall lifetime limit as specified in the schedule of benefits;

- (b) Upon death of the participant;
- (c) Upon cancellation of the certificate;
- (d) Upon certificate anniversary immediately after the participant's attainment of age 70 years old;
- (e) On the certificate anniversary immediately after the participant is no longer a member of Cuepacs;
- (f) For a dependent child, on the certificate anniversary following his/her 19th birthday or his/her 23rd birthday if still in full time tertiary institution in Malaysia; or
- (g) When this contract end.

27. Misrepresentation/Fraud

- 27.1 If the proposal or declaration of the participant is untrue in any respect or if any material fact affecting the risk be incorrectly stated herein or omitted there from, or if this takaful, or any renewal thereof shall have been obtained through any misstatement, misrepresentation or suppression, or if any claim made shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support thereof, then in any of these cases, this contract shall be void.

28. Law

- 28.1 This contract and our responsibilities under this contract are governed by the laws, rules and regulations currently in force in Malaysia. The laws, rules and regulations will include but are not limited to any circulars, directives or guidelines.
- 28.2 Ignoring anything different we may say in this contract, if there is a difference between the conditions of this contract and any laws, rules or regulations, the laws, rules or regulations will apply.
- 28.3 This contract will be governed by the laws of Malaysia. Any dispute will be dealt with by the courts of Malaysia.

29. Tax

- 29.1 The contributions and amount of consideration for fee based services are exclusive of any applicable service tax or other taxes which may apply under this master contract, including without limitation the current 6% service tax, and other goods and services tax. All taxes whether currently in force or implemented after master contract commencement date shall be charged during invoicing at the prevailing rate. Where necessary, we will amend the terms of this master contract to take into account any such tax.

30. Legal Proceedings

- 30.1 No action at law or in equity shall be brought to recover on this contract prior to expiration of 60 days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this contract. If the participant shall fail to supply the requisite proof of loss as stipulated by the terms, provisions and conditions of the contract, the participant may, within a grace period of one calendar year from the time that the written proof of loss to be furnished, submit the relevant proof of loss to us with cogent reason(s) for the failure to comply with the contract terms, provisions and conditions. The acceptance of such proof of loss shall be at the sole and our entire discretion. After such grace period has expired, we will not accept, for any reason whatsoever, such written proof of loss.

ANNEXURE CPC004

Benefits conditions

1. Definition

1.1 In this contract, the following words and phrases have the meanings given next to them:

- (a) **Accident** means 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.
- (b) **Any one disability** means all of the periods of disability arising from the same cause including any and all complications there from except that if the participant completely recovers and remains free from further treatment (including drugs, medicines, special diet or injection or advice for the condition) of the disability for at least 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.
- (c) **Cancer** means the uncontrollable growth and spread of malignant cells and the invasion and destruction of normal tissue for which major interventionist treatment or surgery (excluding endoscopic procedures alone) is considered necessary.
- (d) **Congenital conditions** means any medical or physical abnormalities which existed at the time of birth and or manifested the symptoms later after birth, and/or neo-natal physical abnormalities developing within 6 months from the time of birth. This will includes hernias of all types and epilepsy except when caused by a trauma, which occurred after the certificate issue date.
- (e) **Day surgery** means a patient who needs the use of a recovery facility for a surgical procedure on a pre-planned basis at the hospital/specialist clinic without the need for an overnight stay.
- (f) **Disability** means a sickness, disease, illness or the entire injuries arising out of a single or continuous series of causes.
- (g) **Doctor** or **physician** or **surgeon** means 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, physician or surgeon who is the participant himself.
- (h) **Eligible expenses** means reasonable and customary charges incurred due to a covered disability but not exceeding the limits stated in the schedule of benefits of this contract.
- (i) **Hospital** means only an establishment duly constituted and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured person as paying bed-patients, and which:
 - (i) has facilities for diagnosis and major surgery;
 - (ii) provides 24 hour-a-day nursing services by registered and graduate nurses;
 - (iii) is under the supervision of a physician; and
 - (iv) is not primarily a clinic; a place for alcoholics or drug addicts; a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or similar establishment.

- (j) **Hospitalisation** means admission to a hospital as a registered in-patient for medically necessary treatments for a covered disability upon recommendation of a physician. A patient will not be considered as an in-patient if the patient does not physically stay in the hospital for the whole period of confinement.
- (k) **In-patient** means the participant is admitted overnight into a hospital in order to receive treatment.
- (l) **Injury** means bodily injured caused solely by accident.
- (m) **Intensive care unit** means a section within a hospital which is designated as an intensive care unit by the hospital, and which is maintained on a 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.
- (n) **Kidney failure** means end stage renal failure presenting as chronic, irreversible failure of both kidneys to function as a result of which renal dialysis is initiated.
- (o) **Medically necessary** means a medical service which is:
- (i) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a covered disability;
 - (ii) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits in line with the Ministry of Health (MOH) guidelines;
 - (iii) not for the convenience of the participant or the physician, and unable to be reasonably rendered out of hospital (if admitted as an inpatient);
 - (iv) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature; and
 - (v) for which the charges are fair and reasonable and customary for the disability.
- (p) **Outpatient** means the participant is receiving medical care or treatment without being hospitalised and includes treatment in a daycare centre.
- (q) **Prescribed medicines** means medicines that are dispensed by a physician, a registered pharmacist or a hospital and which have been prescribed by a physician or specialist in respect of treatment for a covered disability.
- (r) **Pre-existing condition** means any injury, illness, condition or symptom that existed prior to the certificate issue date or last reinstatement date, whichever is later, for which:
- (i) the participant had received or is receiving treatment;
 - (ii) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - (iii) clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - (iv) its existence would have apparent to a reasonable people in the circumstances.
- (s) **Reasonable and customary charges** means medically necessary charges for medically necessary care and service which we consider reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by other care and service providers of similar standing in Malaysia where the charge is incurred, when giving like or comparable

treatment, services or supplies to individual of the same gender and comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the participant's medical condition.

- (t) **Sickness, disease or illness** means a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.
- (u) **Specified illnesses** means the following disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days from the certificate issue date. However, if there is break in coverage prior to the expiry date of the said 120 days, a fresh period of the said 120 days shall apply again from the date of reinstatement.
 - (i) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;
 - (ii) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system;
 - (iii) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions excluding flu and sore-throat;
 - (iv) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele;
 - (v) Endometriosis including disease of the reproduction system; and
 - (vi) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.
- (v) **Specialist** means a medical practitioner registered and licensed as such in the geographical area of his practice where treatment takes place and who is classified by the appropriate health authorities as a person with superior and special expertise in specified fields of medicine or dentistry, but excluding a physician or surgeon who is the participant himself.
- (w) **Surgery** means any of the following medical procedures:
 - (i) To incise, excise or electrocauterize any organ or body part, except for dental services;
 - (ii) To repair, revise or reconstruct any organ or body part;
 - (iii) To reduce by manipulation a fracture or dislocation; or
 - (iv) To use of endoscopy to remove a stone or object from the larynx, bronchus, trachea, esophagus, stomach, intestine, urinary bladder or urethra.
- (x) **Waiting period** means the first 30 days between the beginning of a participant's disability and the effective date of the coverage of the participant. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in the coverage, the waiting period will apply again.

2. Description of benefit

- 2.1 Subject to the general conditions and the terms specified in this contract, if, while the certificate is in force, upon receiving satisfactory proof that the participant is confined to a hospital for medically necessary services and/or treatments due to illness or injury or is receiving medically necessary services and/or treatments in relation to any benefits covered as described below, and other than risks not covered as stated below, we will pay the eligible expenses for the benefits covered from the participants' tabarru' fund upon approval of the claim.
- 2.2 The benefits covered are:

- (a) Hospital room and board
Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for medically necessary room accommodation and meals. The amount of the benefit payable shall be equal to the actual charges made by the hospital during hospitalisation of the participant, subject to the daily rate of hospital room and board, the maximum of 150 days per year and the limits stated in the schedule of benefits. The participant will only be entitled to this benefit while confined to a hospital as an in-patient.
- (b) Intensive care unit (ICU)
Reimbursement of the reasonable and customary charges for medically necessary actual room and board incurred during hospitalisation of the participant as an in-patient in the intensive care unit of the hospital. The amount of the benefit payable shall be equal to the actual charges made by the hospital, subject to the maximum 60 days per year and the limits as stated in the schedule of benefits. Where the period of confinement in an intensive care unit exceeds the maximum limit set in the schedule of benefits, reimbursement will be restricted to the standard daily hospital room and board rate.
- No hospital room and board benefit shall be paid for the same confinement period where the daily intensive care unit benefit is payable.
- (c) Hospital supplies and services
Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for actual and 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 the participant is confined as an in-patient in a hospital, up to the limits stated in the schedule of benefits.
- (d) Surgical fees
Reimbursement of the reasonable and customary charges for a medically necessary surgery by the specialists, including pre-surgical assessment specialist's visits to the participant and post-surgery care, up to the maximum of 30 days from the date of surgery, but within the limits stated in the schedule of benefits. If more than one surgery is performed for any one disability, the total payments for all the surgeries performed shall not exceed the maximum stated in the schedule of benefits.
- (e) Anaesthetic fee
Reimbursement of the reasonable and customary charges by the anesthetist for medically necessary administration of anesthesia, subject to the limits stated in the schedule of benefits.
- (f) Operating theatre
Reimbursement of the reasonable and customary charges for operating room incidental to medically necessary surgical procedure, subject to the limits stated in the schedule of benefits.
- (g) In-hospital physician visit
Reimbursement of the reasonable and customary charges by a physician for medically necessary visiting an in-patient while confined for a non-surgical disability subject to a maximum of 2 visits per day and not exceeding the maximum of 150 days per year, subject to the limits stated in the schedule of benefits.
- (h) Pre-hospital diagnostic services
Reimbursement of the reasonable and customary charges for medically necessary electrocardiograms (ECG), x-ray and laboratory tests which are recommended by a qualified medical practitioner and performed in a hospital for diagnostic purposes on account of an injury or illness when in connection with a disability within 30 days preceding hospitalisation, subject to the limits stated in the schedule of benefits. No payment shall be made including the medications and

consultation charged by the medical practitioner, if upon such diagnostic services, the participant does not result in hospital confinement for the treatment of the medical condition diagnosed.

(i) Pre-hospital specialist consultation benefit

Reimbursement of the reasonable and customary charges for first time consultation by a specialist that has been recommended in writing by the attending general practitioner in connection with a disability within 30 days preceding hospitalisation, provided that such consultations is medically necessary and subject to the limits stated in the schedule of benefits.

No payment shall be made for clinical treatment (including medications and subsequent consultations after the illness is diagnosed) or where the participant does not result in hospitalisation for the treatment of the medical condition diagnosed.

(j) Post-hospitalisation treatment

Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred in medically necessary follow-up treatment by the same attending physician for a non-surgical disability, within 30 days immediately following discharge from hospital and subject to the limits stated in the schedule of benefits. This shall include medicines prescribed during the follow-up treatment but shall not exceed the supply needed for the maximum of 30 days from the date of discharge.

(k) Emergency accidental out-patient treatment

Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for medically necessary treatment as an out-patient at any registered clinic or hospital as a result of a covered bodily injury arising from an accident, within 24 hours of such accident and subject to the limits stated in the schedule of benefit. Follow-up treatment by the same doctor or same registered clinic or hospital for the same covered bodily injury shall be provided up to a maximum of 30 days from date of accident, subject to the limits stated in the schedule of benefits.

(l) Organ transplant

Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for medically necessary transplantation surgery for the participant being the recipient of the transplant of a kidney, heart, lung, liver or bone marrow. Payment for this benefit is applicable only once per lifetime and is subject to the limits stated in the schedule of benefits. The costs of acquisition of the organs and all costs incurred by the donors are not covered.

(m) Out-patient kidney dialysis treatment

If the participant is diagnosed with kidney failure as defined, we will reimburse the reasonable and customary charges incurred for the medically necessary treatment of kidney dialysis performed at a legally registered dialysis centre subject to the limit of this disability as stated in the schedule of benefits.

Such treatment (dialysis excluding consultation, examination tests, take home drugs) must be received at the out-patient department of a hospital or a registered dialysis treatment centre immediately following discharge from hospital confinement or surgery.

It is a specific condition of this benefit that despite the exclusion of pre-existing condition, this benefit will not be payable for any participant who has developed chronic renal diseases and/or is receiving dialysis treatment prior to the effective date of the coverage.

(n) Out-patient cancer treatment

If a participant is diagnosed with cancer as defined, we will reimburse the reasonable and customary charges incurred for the medically necessary treatment of cancer performed at a legally registered cancer treatment centre subject to the limit of this disability as stated in the schedule of benefits.

Such treatment (radiotherapy or chemotherapy excluding consultation, examination tests, take home drugs) must be received at the out-patient department of a hospital or a registered cancer treatment centre immediately following discharge from hospital confinement or surgery.

The cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy. The following conditions are excluded:

- (i) Carcinoma in situ including of the cervix;
- (ii) Ductal Carcinoma in situ of the breast;
- (iii) Papillary Carcinoma of the bladder and stage 1 Prostate Cancer;
- (iv) All skin cancers except malignant melanoma;
- (v) Stage 1 Hodgkin's disease; and
- (vi) Tumours manifesting as complications of AIDS.

It is a specific condition of this benefit that despite the exclusion of pre-existing condition, this benefit will not be payable for any participant who had been diagnosed as a cancer patient and/or is receiving cancer treatment prior to the effective date of the coverage.

(o) Ambulance fees

Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for medically necessary domestic ambulance services (inclusive of attendant) to and/or from the hospital of confinement. No payment shall be made if the participant is not hospitalised and is subject to the limits stated in the schedule of benefits.

(p) Daily cash allowance at government hospital

Pay the daily allowance for each day of confinement for a covered disability in a Malaysian government hospital, provided that the participant shall confine to a room and board rate that does not exceed the amount shown in the schedule of benefits, up to the maximum of 150 days per year. No payment will be made for any transfer to or from any private hospital and Malaysian Government Hospital for the covered disability.

(q) Reimbursement of medical report fee

Reimbursement of the reasonable and customary charges incurred for medical report fees on medically necessary treatment in connection with a covered disability during hospitalisation, day surgery procedure or emergency accidental treatment of the participant, subject to the limits stated in the schedule of benefits.

- 2.3 No benefit shall be payable for any medical treatment received by the participant in connection with illness defined under specified illnesses and/or any medical or physical conditions arising within the waiting period, except for accidental injuries.
- 2.4 In the event that the eligible expenses for the benefits covered, as the case maybe, have been reimbursed wholly or partly by another party, we will pay only for the amount in excess of that amount payable by the third party.
- 2.5 All claims must be evidenced and supported by medical report, original bills and receipt.

3. Maximum limit per admission

- 3.1 Benefits payable in respect of expenses incurred for services and/or treatments provided to the participant shall be capped to the maximum limit per admission as stated in the schedule of benefits irrespective of the type of disability. The benefit payable is further subject to the overall annual limit as described in clause 4 in this annexure. The excess amount that exceed the limit shall not be payable.

4. Overall annual limit

- 4.1 Benefits payable in respect of expenses incurred for services and/or treatments provided to the participant during the certificate year shall be limited to overall annual limit per participant as stated in the schedule of benefits irrespective of the type of disability. In the event the overall annual limit having been paid, all benefits for the participant under this certificate will immediately cease to be payable for the remaining certificate year.

5. Overseas Treatment

- 5.1 If the participant seeks treatment overseas, benefits in respect of the treatment shall be covered subject to the exclusions, limitations and conditions specified in this contract 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 if:
- (a) a participant traveling 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; or
 - (b) a participant 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.
- 5.2 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.

6. Upgraded room and board co-payment

- 6.1 If the participant is hospitalised at a published room and board rate which is higher than his/her eligible benefit, the participant shall bear 20% of the other eligible benefits described in the schedule of benefits.

7. Residence overseas

- 7.1 No benefit shall be payable for any medical treatment received by the participant outside Malaysia, if the participant resides or travels outside Malaysia for more than 90 consecutive days.

8. Geographical territory

- 8.1 All benefits provided in this contract are applicable worldwide for 24 hours a day.

9. Risks not covered

- 9.1 We will not pay the benefit if any hospitalisation, surgery or charges resulted directly or indirectly, wholly or partly from, or as a result of the following:
- (a) Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the participant's effective date of the coverage, except for accidental injuries;
 - (b) Any out-patient treatment unless specifically provided under this contract;
 - (c) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
 - (d) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other takaful/insurance or indemnity covering the participant and disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a workman's compensation takaful contract/insurance policy;
 - (e) Costs/Expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack, and other ineligible non-medical items;
 - (f) Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by accidental injuries to sound natural teeth occurring wholly during the certificate year;
 - (g) Engage in hazardous occupation;
 - (h) Expenses incurred for donation of any body organ by a participant and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
 - (i) Expenses incurred for sex change procedures;
 - (j) Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical 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, and treatments specifically for weight reduction or gain;
 - (k) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment;
 - (l) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
 - (m) Police and armed enforcement officers unless is due to illnesses;
 - (n) Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof;
 - (o) Pre-existing condition;

- (p) Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation;
- (q) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
- (r) Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law;
- (s) Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
- (t) 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;
- (u) Specified illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover;
- (v) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane; or
- (w) 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.

10. Claim procedures

- 10.1 The participant shall within 30 days of a disability that incurs claimable expenses, give us written notice stating full particulars of such event, including all original bills and receipts, and a full physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the disability commenced in the physician's opinion and the physician's summary of the cost of treatment including prescribed medicines and services rendered. Failure to furnish such notice within the time allowed shall not invalidate any claim if it is shown not to have been reasonably possible to furnish such notice and that such notice was furnished as soon as was reasonably possible.
- 10.2 The participant shall immediately procure and act on proper medical advice and we shall not be held liable in the event a treatment or service becomes necessary due to failure of the participant to do so.
- 10.3 All claims must be submitted to us within 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 will be considered for reimbursement. Any variation or waiver of the foregoing will be at our sole discretion.

11. Certification, information and evidence

- 11.1 All certificates, information, medical reports and evidence as required by us shall be furnished at the participant expense, and in such a form that we may require. In any event all notices which we shall require the participant to give must be in writing and addressed to us. Participant shall, at our request and expense, submit to a medical examination whenever such deemed necessary.

12. Schedule of benefits

Schedule of benefits for individual and family		
Benefits	Individual	Family (individual, spouse and children)
Hospital room and board – maximum 150 days	RM150	RM150
Intensive Care Unit (ICU) – maximum 60 days	RM300	RM300
Hospital supplies and services	RM10,000	RM10,000
Surgical fee	As charged	
Anaesthetic fee		
Operating theatre		
In-hospital physician visit for non-surgical admission	2 visits per day	2 visits per day
In-hospital physician visit for surgical admission	As charged	
Pre-hospital diagnostic services		
Pre-hospital specialist consultation benefit – within 30 days prior to admission		
Post hospitalisation treatment – maximum 30 days from date of discharge		
Emergency accidental out-patient treatment	RM1,000	RM1,000
Organ transplant (patient only)	RM20,000	RM20,000
Out-patient kidney dialysis treatment (per month)	RM2,000	RM2,000
Out-patient cancer treatment (per month)	RM2,000	RM2,000
Ambulance fee	RM250	RM250
Daily cash allowance at government hospital – maximum 150 days	RM50	RM50
Reimbursement of medical report fee	RM60	RM60
Government service tax	6% of the total amount paid	
Maximum limit per admission	RM20,000	RM20,000
Overall annual limit	RM40,000	RM60,000 per family



SUN LIFE MALAYSIA TAKAFUL BERHAD

KONTRAK INDUK

CUEPACSCARE

KANDUNGAN

<u>Bahagian</u>	<u>Tajuk</u>	<u>Muka surat</u>
Lampiran CPC001	Pengenalan	2
Lampiran CPC002	Jadual kontrak induk	3
Lampiran CPC003	Peruntukan am	4
Lampiran CPC004	Peruntukan manfaat	12
Lampiran CPC005	Jadual sumbangan	23
Lampiran CPC006	Jadual yuran pentadbir pihak ketiga	24
Lampiran CPC007	Bayaran balik semasa pembatalan	25

LAMPIRAN CPC001

Pengenalan

Tujuan

Pelan takaful ini bertujuan untuk menyediakan perlindungan takaful untuk peserta sejajar dengan prinsip-prinsip di bawah dan akan diurus selaras dengan peruntukan-peruntukan berikut:

Prinsip-prinsip asas

- Pertama** Kami akan menguruskan pelan takaful ini sejajar dengan Shariah.
- Kedua** Kami akan mengeluarkan sijil apabila kami menerima borang penyertaan dan sumbangan anda.
- Ketiga** Jawatankuasa Shariah kami akan memastikan bahawa operasi kami mematuhi Shariah setiap masa.

LAMPIRAN CPC003

Peruntukan am

1. Takrifan

1.1 Dalam kontrak ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:

- (a) **Sijil takaful** bermaksud sijil individu yang dikeluarkan kepada setiap peserta sebagai bukti perlindungan.
- (b) **Kanak-kanak** bermaksud seseorang anak yang sah termasuk anak tiri dan anak angkat yang sah bagi peserta yang berumur di atas 30 hari (termasuk) dan di bawah 19 tahun (termasuk). Anak peserta yang berumur antara 19 tahun dan 23 tahun (termasuk) akan dianggap sebagai kanak-kanak jika kanak-kanak tersebut belum berkahwin dan masih di bawah tanggungan peserta dari segi kewangan atau didaftarkan sebagai pelajar sepenuh masa di institusi pendidikan di Malaysia yang diiktiraf.
- (c) **Tarikh mula** bermaksud tarikh sijil bermula seperti yang tertera di dalam sijil takaful. Tarikh ini adalah tarikh perlindungan bermula.
- (d) **Tahun kontrak** bermaksud tempoh satu tahun dari tarikh mula kontrak atau dari sebarang tarikh pembaharuan.
- (e) **Tanggunggan** bermaksud pasangan suami isteri yang sah atau anak-anak yang belum berkahwin.
- (f) **Sumbangan kasar** bermaksud sumbangan yang diperlukan sebelum ditolak yuran pentadbir pihak ketiga (TPA).
- (g) **Pekerja** bermaksud ahli CUEPACS pada masa pendaftaran atau pembaharuan (termasuk ahli bersara yang boleh memperbaharui perlindungan mereka di bawah kontrak ini).
- (h) **Hospital kerajaan Malaysia** bermaksud hospital yang disenaraikan sebagai hospital kerajaan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia dan caj-caj perkhidmatan adalah tertakluk kepada Akta Fee 1951 (Perubatan) Perintah 1982 dan/atau pindaan berikutnya jika ada.
- (i) **Pemegang kontrak induk** bermaksud organisasi yang memiliki kontrak ini dan boleh menggunakan semua hak, keistimewaan dan pilihan yang disediakan dalam kontrak ini sebagaimana yang dinamakan di dalam jadual kontrak induk.
- (j) **Peserta** bermaksud orang yang mana hayatnya sedang dilindungi di bawah kontrak ini sebagaimana yang dinamakan dalam sijil takaful.
- (k) **Dana tabarru' peserta** bermaksud dana pegangan yang mana potongan tabarru' akan dikreditkan ke dalamnya.
- (l) **Qard** bermaksud pinjaman tanpa faedah yang kami sediakan sekiranya berlaku defisit dalam dana tabarru' peserta.
- (m) **Kami** bermaksud Sun Life Malaysia Takaful Berhad.
- (n) **Anda** bermaksud pemegang kontrak yang tertera di dalam jadual kontrak induk.

2. Interpretasi

- 2.1 Di dalam kontrak ini, kecuali konteks memerlukan sebaliknya:
- (a) tajuk di dalam kontrak ini dimasukkan untuk kemudahan sahaja dan tidak memberi kesan ke atas pembentukannya.
 - (b) perkataan tunggal hendaklah merangkumi perkataan majmuk dan sebaliknya.
 - (c) perkataan yang merujuk kepada jantina hendaklah merangkumi semua jantina.
- 2.2 Setiap peruntukan kontrak ini adalah berasingan daripada satu sama lain. Jika mana-mana peruntukan tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan, ia tidak akan memberi kesan kepada peruntukan lain.

3. Kontrak induk

- 3.1 Kami bergantung kepada kebenaran kenyataan yang dibuat semasa permohonan penyertaan, pengakuan, kenyataan peribadi dan sebarang kenyataan yang dibuat kepada kami, ejen, kakitangan dan/atau pemeriksa perubatan atau paramedikal, pengendorsan atau pindaan bertulis.
- 3.2 Peruntukan-peruntukan dan pengendorsan di dalam kontrak ini, jadual kontrak, lampiran, sebarang penambahan, permohonan penyertaan, kenyataan peribadi, butiran perubatan dan pengakuan yang telah anda dan peserta (jika selain daripada anda) buat membentuk asas kontrak ini.

4. Kelayakan

- 4.1 Orang yang layak untuk kontrak ini adalah pekerja institusi kerajaan sektor awam seperti yang dinyatakan dalam jadual kontrak induk.
- 4.2 Pekerja semasa adalah layak untuk menyertai takaful ini pada tarikh mula kontrak manakala pekerja masa depan adalah layak untuk penyertaan serta-merta pada tarikh apabila mereka layak untuk penyertaan seperti yang dinyatakan dalam jadual kontrak induk.
- 4.3 Sekiranya orang tersebut tidak terlibat secara aktif dalam kerja biasa beliau pada tarikh di mana beliau akan menjadi layak, kelayakan beliau akan ditangguhkan kepada hari pertama pada bulan serta-merta berikutan beliau kembali ke kerja sepenuh masa secara aktif.
- 4.4 Tanggungan pekerja juga adalah layak untuk perlindungan di bawah kontrak ini, selaras dengan syarat yang dinyatakan dalam borang penyertaan pada tarikh pekerja menjadi layak. Sekiranya tanggungan hilang upaya disebabkan oleh kesakitan dan kecederaan pada tarikh beliau menjadi layak, kelayakan beliau akan ditangguhkan kepada hari berikutan pemulihan sepenuhnya daripada hilang upaya.
- 4.5 Perlindungan takaful untuk pekerja yang layak atau tanggungannya akan berkuatkuasa dari hari pertama mereka menjadi layak dengan syarat peserta memohon untuk penyertaan dalam tempoh 30 hari daripada tarikh kelayakan mereka, jika tidak perlindungan akan berkuatkuasa pada tarikh yang kami tentukan dan beliau mungkin dikehendaki untuk mengemukakan bukti yang memuaskan untuk perlindungan seperti yang kami perlu atas perbelanjaan sendiri.

5. Tempoh perlindungan dan pembaharuan

- 5.1 Kontrak ini akan berkuatkuasa pada tarikh seperti yang dinyatakan di dalam jadual kontrak induk. Ulang tahun kontrak adalah 1 tahun selepas tarikh berkuatkuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun kontrak, kontrak ini akan diperbaharui pada kadar sumbangan dan yuran wakalah yang berkuatkuasa ketika itu seperti yang kami berikan notis. Kontrak ini diperbaharui atas pilihan kami.

6. Syarat penarikan balik portfolio

- 6.1 Kami berhak untuk membatalkan kontrak ini jika kami mengambil keputusan untuk menghentikan pengunderaitan produk takaful ini. Bagi pembatalan portfolio secara keseluruhan, notis bertulis selama 30 hari akan diberikan kepada anda dan kami akan menamatkan semua sijil pada tarikh tamat perlindungan masing-masing dalam portfolio.

7. Perubahan kepada kontrak

- 7.1 Kami berhak untuk meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan bagi kontrak ini dengan memberi notis bertulis 30 hari lebih awal melalui pos biasa ke alamat terakhir anda yang diketahui dalam rekod kami, dan pindaan tersebut akan berkuatkuasa dari pembaharuan berikut kontrak ini. Tiada pindaan ke atas kontrak ini akan disahkan kecuali yang kami berikan kuasa dan kelulusan tersebut telah diendorskan.

8. Tempoh semakan percuma

- 8.1 Dalam masa 15 hari selepas kami menghantar sijil takaful, peserta boleh membatalkannya dengan memberi notis bertulis dan mengembalikan sijil ini kepada kami.
- 8.2 Kami akan membayar balik sumbangan penuh yang telah dibayar ditolak sebarang perbelanjaan yang telah kami bayar untuk sebarang pemeriksaan perubatan.

9. Klausula perihal tidak boleh dipertikaikan

- 9.1 Perlindungan takaful (termasuk apa-apa manfaat tambahan yang dilampirkan kepada kontrak ini) terhadap hayat mana-mana peserta adalah tidak boleh dipertikaikan, kecuali untuk penipuan atau tidak membayar sumbangan, selepas ia telah berkuatkuasa semasa peserta masih hidup untuk selama 2 tahun dari tarikh penyertaan kali pertama atau kemasukan semula, yang mana berkenaan.

10. Hak milik

- 10.1 Anda adalah pemilik sah kontrak ini.
- 10.2 Anda boleh menggunakan semua hak dan pilihan yang disediakan.

11. Umur

- 11.1 Sijil takaful dikeluarkan untuk umur peserta seperti yang tertera di dalam sijil takaful, berdasarkan tarikh lahir yang diberikan semasa permohonan penyertaan. Kami perlu mendapatkan bukti umur peserta sebelum kami membayar sebarang manfaat.

- 11.2 Jika sumbangan berdasarkan umur sebenar peserta adalah lebih tinggi berbanding dengan sumbangan yang telah dibayar, kami mungkin akan mengutip sumbangan tambahan.
- 11.3 Jika sumbangan berdasarkan umur sebenar peserta adalah lebih rendah berbanding dengan sumbangan yang telah dibayar, kami akan mengembalikan perbezaannya kepada peserta.

12. Perlindungan insurans/takaful lain

- 12.1 Jika peserta mempunyai insurans/takaful lain yang melindungi sebarang penyakit atau kecederaan yang dilindungi di bawah kontrak ini, kami tidak akan bertanggungjawab ke atas perkadaran bagi penyakit atau kecederaan tersebut yang melebihi jumlah yang dikenakan di bawah kontrak ini kepada jumlah agregat insurans/takaful yang sah yang melindungi penyakit atau kecederaan sedemikian.

13. Sumbangan

- 13.1 Peserta mesti membayar semua sumbangan pada atau sebelum tarikh sumbangan patut dibayar terus kepada kami.
- 13.2 Pembayaran mana-mana sumbangan tidak akan mengekalkan perlindungan takaful di bawah kontrak selepas tarikh yang mana sumbangan berikutnya menjadi tertunggak dan patut dibayar.
- 13.3 Sumbangan adalah berdasarkan umur peserta yang dicapai pada ulang tahun kontrak.
- 13.4 Jumlah sumbangan yang disediakan tidak dijamin dan boleh disemak semula setiap tahun pada ulang tahun kontrak dengan memberi anda dan peserta sekurang-kurangnya 30 hari notis bertulis.

14. Tempoh tenggang

- 14.1 Peserta akan mempunyai 60 hari dari tarikh sumbangan patut dibayar untuk membayar setiap sumbangan yang tertunggak. Sijil akan masih berkuatkuasa dalam tempoh tersebut. Jika peserta masih tidak membayar sumbangan pada akhir tempoh tenggang, sijil ini akan luput.

15. Pengembalian semula kontrak

- 15.1 Jika peserta tidak membayar sumbangan dalam tempoh tenggang dan sijil ini telah luput, peserta tidak akan mempunyai apa-apa perlindungan takaful atau manfaat.
- 15.2 Sekiranya sijil luput, peserta boleh memohon untuk mengembalikan semula kontrak ini dalam masa 1 tahun selepas tarikh sumbangan patut dibayar yang tidak dijelaskan. Walau bagaimanapun, peserta mesti:
- (a) melengkapkan dan menandatangani borang pengembalian semula;
 - (b) memperakui dengan jujur kesemua fakta di dalam borang pengembalian semula;
 - (c) menyediakan semua maklumat (jika ada) yang telah kami minta; dan
 - (d) membayar semua tunggakan sumbangan.

- 15.3 Kami bergantung kepada kebenaran kenyataan yang dibuat di dalam borang pengembalian semula, pengakuan, kenyataan peribadi dan sebarang kenyataan yang dibuat kepada pemeriksa perubatan kami, soal-selidik, pengendorsan atau pindaan bertulis.
- 15.4 Sekiranya kami mendapat tahu terdapat sebarang maklumat yang tidak benar atau disembunyikan, kami akan mengenenpikan (seterusnya menamatkan) sijil yang dikembalikan semula. Kami hanya boleh melakukannya dalam masa 2 tahun pertama selepas pengembalian semula sijil ini, kecuali jika kami dapat membuktikan berlaku penipuan atau anda gagal membayar sumbangan.
- 15.5 Jika kami mengetepikan sijil yang dikembalikan semula ini (atas sebab selain daripada penipuan), kami akan memulangkan sumbangan yang telah dibayar dari tarikh pengembalian semula yang terakhir. Kami tidak akan memulangkan sumbangan yang telah dibayar sebelum tarikh pengembalian semula. Kami tidak akan memberi perlindungan takaful di bawah sijil ini untuk tempoh di antara tarikh sijil ini telah ditamatkan dan tarikh kami meluluskan pengembalian tersebut.

16. Yuran pentadbir pihak ketiga (TPA)

- 16.1 Yuran pentadbir pihak ketiga (TPA) setiap peserta adalah seperti yang tertera dalam jadual yuran pentadbir pihak ketiga dalam Lampiran CPC006. Yuran ini akan dibayar daripada sumbangan kasar dan boleh disemak semula berdasarkan kadar semasa yang dikenakan oleh TPA.

17. Yuran wakalah

- 17.1 Yuran wakalah akan dikenakan semasa pembayaran sumbangan kasar. Ini merupakan satu peratusan (%) daripada sumbangan kasar selepas ditolak yuran TPA, sebagaimana yang ditunjukkan dalam jadual kontrak induk.
- 17.2 Yuran wakalah adalah tidak dijamin dan boleh disemak semula dengan memberi anda sekurang-kurangnya 30 hari notis secara bertulis.

18. Dana tabarru' peserta

- 18.1 Sumbangan akan dikumpulkan ke dalam dana tabarru' peserta selepas ditolak yuran TPA dan yuran wakalah. Dana tabarru' adalah dana pegangan di mana kami membayar semua manfaat takaful yang dinyatakan di bawah kontrak ini.
- 18.2 Kami akan menguruskan dan melaburkan aset dana tabarru' peserta sejajar dengan prinsip Syariah.
- 18.3 Kami akan membayar semua kos, perbelanjaan dan caj untuk pengurusan dan pelaburan aset dana tabarru' peserta dan perbelanjaan-perbelanjaan lain yang berkaitan dengan dana tabarru' peserta.
- 18.4 Sebarang lebihan akan dikekalkan di dalam dana tabarru' peserta. Tiada perkongsian lebihan antara peserta dengan kami.
- 18.5 Semua aset dana tabarru' peserta adalah dan akan kekal kami miliki secara sah. Tiada pernyataan amanah yang diperlukan bagi aset dana tabarru' peserta.
- 18.6 Jika dana tabarru' peserta tidak mencukupi untuk membayar manfaat takaful, kami akan mengaturkan qard (pinjaman tanpa faedah) daripada dana kami untuk membayar kekurangan tersebut. Qard akan dibayar balik apabila terdapat keuntungan dalam dana tabarru' peserta.

19. Penggunaan kad perubatan

19.1 Permintaan untuk surat jaminan untuk kemasukan ke hospital oleh anda atau peserta untuk semua keadaan perubatan (kecuali kes-kes kecemasan) memerlukan surat rujukan daripada pengamal perubatan.

20. Kehilangan kad perubatan

20.1 Anda atau peserta perlu memberitahu TPA serta-merta dalam kejadian kehilangan kad perubatan. Kad tersebut akan diganti dengan kos yang akan dibayar kepada TPA.

21. Subrogasi

21.1 Sekiranya kami bertanggungjawab bagi sebarang bayaran di bawah kontrak ini, kami akan subrogasi setakat bayaran tersebut ke atas semua hak dan ganti rugi peserta terhadap mana-mana pihak dan kami akan layak atas perbelanjaan kami sendiri untuk menyaman atas nama peserta. Peserta harus bekerjasama dengan kami semua bantuan dalam kuasanya yang kami perlukan untuk mendapatkan hak-hak dan ganti rugi dan atas permintaan kami akan melaksanakan atau menyebabkan pelaksanaan semua dokumen-dokumen yang diperlukan untuk membolehkan kami mengambil tindakan guaman atas nama peserta.

22. Pengasingan

22.1 Sekiranya mana-mana peruntukan kontrak ini adalah tidak boleh dikuatkuasakan, secara keseluruhan atau sebahagian, pegangan tersebut tidak akan menjejaskan kesahihan peruntukan lain kontrak ini, dan kontrak ini akan ditafsirkan seolah-olah peruntukan yang tidak sah dan tidak boleh dikuatkuasakan adalah tidak penting kepada terma perniagaan asas kepada kontrak ini.

23. Penyerahan (menyerahkan kontrak)

23.1 Peserta boleh menyerahkan sijil dengan memberi notis bertulis kepada kami, dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat sepanjang tahun sijil terkini.

23.2 Untuk peserta dengan kekerapan sumbangan tahunan, semasa pembatalan, kami akan membuat pembayaran balik kepada peserta berdasarkan peratusan (%) daripada sumbangan kasar selepas ditolak yuran TPA, seperti yang ditunjukkan dalam Lampiran CPC007.

23.3 Untuk peserta dengan kekerapan sumbangan bulanan, semasa pembatalan, tiada nilai tunai akan dibayar kepada peserta. Walau bagaimanapun, perlindungan akan berterus sehingga tarikh sumbangan bulanan patut dibayar yang seterusnya serta merta berikutan notis pembatalan diberikan oleh peserta.

24. Matawang bayaran

24.1 Semua bayaran di bawah kontrak ini akan dibuat dalam matawang Malaysia yang sah. Jika terdapat sebarang pembayaran yang diminta oleh peserta untuk dibayar dalam mana-mana matawang lain, jumlah tersebut akan dibayar dalam matawang yang diminta sebagaimana yang akan dibeli di Malaysia pada kadar pasaran matawang semasa pada tarikh penyelesaian tuntutan.

25. Mengambil alih kontrak

25.1 Sekiranya kontrak ini berkuatkuasa serta-merta selepas penamatan kontrak terdahulu dan jika peserta telah ditimpa kurang upaya perubatan sebelum atau semasa kontrak ini bermula (dan manfaat-manfaat di bawah kontrak terdahulu sepatutnya tersedia untuknya), peserta tersebut akan terus dilindungi untuk kurang upaya tersebut, tetapi tidak melebihi had kontrak terdahulu dengan syarat kami telah memperoleh satu salinan kontrak terdahulu.

26. Penamatan

26.1 Kontrak ini akan ditamatkan dalam keadaan terawal yang berikut:

- (a) Apabila kontrak ini luput;
- (b) Apabila kontrak ini dibatalkan;
- (c) Apabila produk ini ditarik balik;

26.2 Sijil takaful akan ditamatkan dalam keadaan terawal yang berikut:

- (a) Apabila jumlah tuntutan telah mencapai had seumur hidup keseluruhan seperti yang tertera dalam jadual manfaat;
- (b) Pada kematian peserta;
- (c) Apabila sijil dibatalkan;
- (d) Pada ulang tahun sijil sejeurus selepas peserta mencapai umur 70 tahun;
- (e) Pada ulang tahun sijil sejeurus selepas peserta bukan lagi ahli Cuepacs;
- (f) Bagi kanak-kanak di bawah tanggungan, pada ulang tahun sijil berikutan hari jadi ke-19 beliau atau hari jadi ke-23 beliau jika masih belajar di institusi pengajian tinggi sepenuh masa di Malaysia; atau
- (g) Apabila kontrak ini akhir.

27. Salah nyata/Penipuan

27.1 Jika cadangan atau pengisytiharan peserta adalah tidak benar dalam sebarang aspek yang berkenaan atau jika sebarang fakta penting yang mempengaruhi risiko tidak dinyatakan dengan betul atau telah ditinggalkan, atau jika takaful ini, atau sebarang pembaharuan diperolehi melalui sebarang kesilapan, salah nyata atau penindasan, atau jika sebarang tuntutan yang dibuat atas penipuan atau berlebihan, atau jika sebarang pengisytiharan atau kenyataan yang dibuat untuk menyokongnya adalah palsu, maka dalam apa-apa kes ini, kontrak ini akan terbatal.

28. Undang-undang

28.1 Kontrak ini dan tanggungjawab kami di bawah kontrak ini adalah tertakluk kepada undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa di Malaysia. Undang-undang, syarat-syarat dan peraturan-peraturan akan meliputi tetapi tidak terhad kepada mana-mana pekeliling, arahan atau garis panduan.

- 28.2 Tanpa mengambilkira sebarang perbezaan yang mungkin kami nyatakan di dalam kontrak ini, sekiranya terdapat perbezaan antara peruntukan-peruntukan kontrak ini dengan mana-mana undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan, undang-undang, syarat-syarat atau peraturan-peraturan tersebut akan dikuatkuasakan.
- 28.3 Kontrak ini tertakluk kepada undang-undang Malaysia. Sebarang pertikaian akan diuruskan oleh mahkamah Malaysia.

29. Cukai

- 29.1 Sumbangan dan amaun balasan bagi perkhidmatan berasaskan yuran adalah tidak termasuk apa-apa cukai perkhidmatan atau lain-lain cukai berkaitan yang boleh dikenakan di bawah Kontrak ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan semasa sebanyak 6%, dan lain-lain cukai barang dan perkhidmatan. Semua cukai sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini ataupun dilaksanakan selepas tarikh kontrak berkuatkuasa akan dikenakan melalui invois pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma Kontrak ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.

30. Tindakan undang-undang

- 30.1 Tiada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti yang harus diambil untuk memulihkan kontrak ini sebelum tamat tempoh 60 hari selepas bukti kerugian bertulis telah dikemukakan menurut keperluan kontrak ini. Jika peserta gagal untuk mengemukakan bukti kerugian yang diperlukan seperti yang dinyatakan dalam terma, peruntukan dan syarat-syarat kontrak, peserta boleh, dalam tempoh tenggang satu tahun kalendar dari masa bukti kerugian bertulis patut dikemukakan, menghantar bukti kerugian yang berkaitan kepada kami dengan sebab yang meyakinkan mengenai kegagalan untuk mematuhi terma, peruntukan dan syarat-syarat kontrak. Penerimaan bukti kerugian tersebut akan menurut budi bicara kami yang mutlak dan keseluruhan. Selepas tempoh tenggang tersebut tamat, kami tidak akan menerima, untuk sebarang sebab, bukti kerugian bertulis tersebut.

LAMPIRAN CPC004

Peruntukan manfaat

1. Takrifan

1.1 Dalam kontrak ini, perkataan dan frasa berikut membawa maksud yang diberikan di sebelahnya:

- (a) **Kemalangan** bermaksud satu kejadian khusus secara mengejut, tidak disengajakan, tidak dijangka, luar biasa yang berlaku pada masa dan tempat yang boleh dikenalpasti, berasingan daripada sebarang punca lain dan menjadi penyebab tunggal ke atas kecederaan tubuh.
- (b) **Sebarang hilang upaya** bermaksud semua tempoh hilang upaya yang berpunca daripada sebab yang sama, termasuk mana-mana dan semua komplikasinya kecuali jika peserta pulih sepenuhnya dan tidak lagi memerlukan rawatan lanjut (termasuk dadah, ubat-ubatan, pemakanan yang khas atau suntikan atau nasihat untuk keadaannya) bagi hilang upaya selama sekurang-kurangnya 90 hari berikutan tarikh terakhir keluar hospital dan hilang upaya yang seterusnya akibat daripada sebab yang sama akan dianggap sebagai hilang upaya yang baru.
- (c) **Kanser** bermaksud ketumbuhan yang tidak terkawal dan kemerebakan sel malignan serta serangan dan kemusnahan tisu normal yang mana rawatan atau pembedahan (tidak termasuk prosedur endoskopik) dianggap perlu.
- (d) **Keadaan kongenital** bermaksud sebarang keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud semasa kelahiran dan/atau gejala-gejala dimanifestasikan selepas dilahirkan, dan/atau keabnormalan fizikal neo-natal yang mengembang dalam tempoh 6 bulan dari masa kelahiran. Ini termasuk semua jenis hernia dan epilepsi melainkan yang berpunca daripada trauma, yang berlaku selepas tarikh sijil dikeluarkan.
- (e) **Pembedahan harian** bermaksud seorang pesakit yang perlu menggunakan kemudahan pemulihan untuk prosedur pembedahan yang telah dirancang terlebih dahulu di hospital/klinik pakar tanpa perlu bermalam di situ.
- (f) **Hilang upaya** bermaksud kesakitan, jangkitan, penyakit atau kecederaan yang timbul akibat punca atau siri punca-punca yang berterusan.
- (g) **Doktor** atau **pakar perubatan** atau **pakar bedah** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen untuk mengamalkan perubatan barat dan yang mana sewaktu menjalankan rawatan, mengamalkan menurut skop lesen dan latihan beliau di kawasan amalannya, tetapi tidak termasuk doktor, pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan peserta sendiri.
- (h) **Perbelanjaan yang layak** bermaksud caj-caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung akibat hilang upaya yang dilindungi tetapi tidak melebihi had yang dinyatakan dalam jadual manfaat kontrak ini.
- (i) **Hospital** hanya bermaksud sebuah pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit-katil yang membayar, dan yang mana:
 - (i) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
 - (ii) menyediakan khidmat penjagaan 24 jam sehari oleh jururawat yang berdaftar dan telah tamat pengajiannya;
 - (iii) adalah di bawah pengawasan pakar perubatan; dan

- (iv) terutamanya bukan klinik, tempat untuk orang yang ketagihan alkohol atau dadah; pusat penjagaan, rumah rehat atau pemulihan, atau rumah untuk orang tua atau pertubuhan yang seumpamanya.
- (j) **Kemasukan hospital** bermaksud kemasukan ke hospital sebagai pesakit dalam wad yang didaftarkan untuk rawatan yang diperlukan dari segi perubatan ke atas hilang upaya yang dilindungi selepas dicadangkan oleh pakar perubatan. Seseorang pesakit tidak akan dianggap sebagai pesakit dalam wad jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal bagi tempoh keseluruhan kemasukannya.
- (k) **Pesakit dalam wad** bermaksud peserta dimasukkan ke hospital dan menginap semalaman untuk menerima rawatan.
- (l) **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh yang hanya disebabkan oleh kemalangan.
- (m) **Unit rawatan rapi** bermaksud satu bahagian dalam hospital yang ditetapkan sebagai unit rawatan rapi oleh hospital, dan diselenggara 24 jam hanya untuk rawatan pesakit yang berada dalam keadaan kritikal dan dilengkapi dengan peralatan untuk memberi penjagaan jururawat dan khidmat perubatan khas yang tidak terdapat di bahagian lain dalam hospital.
- (n) **Kegagalan buah pinggang** bermaksud kegagalan buah pinggang tahap akhir yang kronik, kegagalan kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi yang tidak dapat dipulihkan dan mengakibatkan rawatan dialisis buah pinggang dimulakan.
- (o) **Diperlukan dari segi perubatan** bermaksud khidmat perubatan yang:
 - (i) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan lazim untuk hilang upaya yang dilindungi;
 - (ii) selaras dengan piawaian amalan perubatan yang baik, konsisten dengan piawaian semasa penjagaan perubatan profesional dan manfaat perubatan yang terbukti selaras dengan garis panduan Kementerian Kesihatan (MOH);
 - (iii) bukan untuk keselesaan peserta atau pakar perubatan, dan tidak boleh dilakukan dengan sewajarnya di luar hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam wad);
 - (iv) bukan berbentuk eksperimen, penyiasatan atau penyelidikan, pencegahan atau saringan; dan
 - (v) yang mana caj dikenakan adalah wajar dan berpatutan serta lazim untuk hilang upaya.
- (p) **Pesakit luar** bermaksud peserta yang sedang menerima penjagaan atau rawatan perubatan tanpa dimasukkan ke hospital dan termasuk rawatan di pusat jagaan harian.
- (q) **Ubat-ubatan yang dipreskripsikan** bermaksud ubat-ubatan yang diberikan oleh pakar perubatan, ahli farmasi berdaftar atau hospital dan yang dipreskripsikan oleh pakar perubatan atau pakar bagi rawatan untuk hilang upaya yang dilindungi.
- (r) **Keadaan sedia ada** bermaksud sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud sebelum tarikh sijil dikeluarkan atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana lebih lewat, yang mana:
 - (i) peserta telah menerima atau sedang menerima rawatan;
 - (ii) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah dicadangkan;

- (iii) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
 - (iv) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan tersebut.
- (s) **Caj-caj yang berpatutan dan lazim** bermaksud caj-caj yang diperlukan dari segi perubatan untuk penjagaan dan perkhidmatan yang kami anggap berpatutan dan lazim setakat ia tidak melebihi tahap umum bayaran yang dikenakan oleh pembekal jagaan dan perkhidmatan yang seumpama di Malaysia yang mana caj dikenakan, apabila memberi rawatan yang sama atau setara, perkhidmatan atau bekalan kepada individu dengan jantina yang sama dan umur yang setara untuk penyakit atau kecederaan yang sama dan selaras dengan piawaian perubatan dan amalan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan perubatan peserta.
- (t) **Penyakit** bermaksud keadaan fizikal yang ditunjukkan dari segi patologi yang berbeza dengan keadaan kesihatan yang normal.
- (u) **Penyakit tertentu** bermaksud hilang upaya yang berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, berlaku dalam tempoh 120 hari pertama dari tarikh sijil dikeluarkan. Walau bagaimanapun, jika berlaku perlindungan dihentikan dalam tempoh perlindungan sebelum tarikh tamat tempoh 120 hari tersebut, tempoh yang baru selama 120 hari akan dikenakan semula dari tarikh pengembalian semula.
- (i) Tekanan darah tinggi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular;
 - (ii) Kesemua ketumbuhan, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem biliari;
 - (iii) Kesemua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan keadaan tekak kecuali selsema dan sakit-tekak;
 - (iv) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele;
 - (v) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan perempuan; dan
 - (vi) Gangguan spina vertebro (termasuk diska) and keadaan lutut.
- (v) **Pakar** bermaksud pengamal perubatan berdaftar dan berlesen di kawasan amalannya di mana rawatan dijalankan dan pengamal perubatan tersebut diklasifikasikan oleh pihak berkuasa kesihatan yang berkenaan sebagai orang yang mempunyai kepakaran yang tinggi dan khusus dalam bidang perubatan atau pergigian yang tertentu tetapi tidak termasuk pakar perubatan atau pakar bedah yang merupakan peserta sendiri.
- (w) **Pembedahan** bermaksud mana-mana prosedur perubatan berikut:
- (i) Untuk melakukan insisi, eksisi atau elektrokauteri mana-mana organ atau bahagian badan, kecuali untuk perkhidmatan pergigian;
 - (ii) Untuk membaiki, mengubah atau membentuk semula mana-mana organ atau bahagian badan;
 - (iii) Untuk mengurangkan melalui manipulasi suatu fraktur atau dislokasi; atau
 - (iv) Penggunaan endoskopi untuk membuang batu atau objek dari larinks, bronkus, trakea, esofagus, perut, usus, pundi kencing atau uretra.

- (x) **Tempoh menunggu** bermaksud 30 hari pertama antara permulaan hilang upaya bagi peserta dan tarikh perlindungan peserta bermula. Ini tidak akan dikenakan selepas perlindungan tahun pertama. Walau bagaimanapun, jika pemberhentian perlindungan berlaku dalam tempoh perlindungan, tempoh menunggu akan dikenakan semula.

2. Deskripsi manfaat

2.1 Tertakluk kepada peruntukan am dan terma-terma yang dinyatakan dalam kontrak ini, jika, sewaktu sijil ini berkuatkuasa, setelah menerima bukti yang memuatkan bahawa peserta telah dimasukkan ke hospital untuk perkhidmatan dan/atau rawatan yang diperlukan dari segi perubatan disebabkan akibat penyakit atau kecederaan atau sedang menerima perkhidmatan dan/atau rawatan yang diperlukan dari segi perubatan yang berkaitan dengan mana-mana perlindungan seperti yang dinyatakan di bawah, dan selain daripada risiko yang tidak dilindungi seperti yang dinyatakan di bawah, kami akan membayar perbelanjaan yang layak untuk manfaat yang dilindungi dari dana tabarru' peserta apabila tuntutan diluluskan.

2.2 Manfaat yang dilindungi adalah:

(a) Bilik hospital dan penginapan

Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk penginapan dan makanan yang diperlukan dari segi perubatan. Jumlah manfaat yang patut dibayar adalah bersamaan dengan caj sebenar yang dikenakan oleh hospital ketika peserta dimasukkan ke hospital, tertakluk kepada kadar harian bilik dan penginapan hospital, sehingga maksimum 150 hari setiap tahun dan had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Peserta hanya layak untuk manfaat ini apabila dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam wad.

(b) Unit rawatan rapi (ICU)

Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk bilik dan penginapan sebenar yang diperlukan dari segi perubatan ketika peserta dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam wad di unit rawatan rapi hospital. Jumlah manfaat yang patut dibayar adalah bersamaan dengan caj sebenar yang dikenakan oleh hospital, tertakluk kepada maksimum 60 hari setahun dan had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Sekiranya tempoh kemasukan ke unit rawatan rapi telah melebihi had maksimum yang ditetapkan dalam jadual manfaat, pembayaran balik akan terhad kepada kadar bilik dan penginapan hospital harian yang biasa.

Tiada manfaat bilik dan penginapan akan dibayar bagi tempoh kemasukan hospital yang sama di mana manfaat harian unit rawatan rapi akan dibayar.

(c) Bekalan dan perkhidmatan hospital

Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung atas penjagaan am sebenar yang diperlukan dari segi perubatan, dadah dan ubat-ubatan yang ditetapkan dan digunakan, pembersihan dan pengubatan luka-luka, splin, kas plaster, x-ray, pemeriksaan makmal, elektrokardiogram, fisioterapi, ujian metabolisme basal, suntikan dan penyelesaian intravena, pemberian darah dan plasma darah tetapi tidak termasuk kos darah dan plasma semasa peserta dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam wad, sehingga had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.

(d) Bayaran pakar bedah

Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim untuk pembedahan yang diperlukan dari segi perubatan oleh pakar, termasuk lawatan peserta oleh pakar untuk penilaian sebelum pembedahan dan penjagaan selepas pembedahan, sehingga maksimum 30 hari dari tarikh pembedahan, tetapi tidak melebihi had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Jika terdapat lebih daripada satu pembedahan dijalankan untuk mana-mana satu hilang upaya, jumlah pembayaran untuk semua pembedahan yang dijalankan tidak boleh melebihi jumlah maksimum seperti yang tertera dalam jadual manfaat.

- (e) Bayaran pakar anestesia
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim oleh pakar anestesia untuk pengurusan anestesia yang diperlukan dari segi perubatan, tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.
- (f) Bilik bedah
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim untuk dewan pembedahan yang berkaitan dengan prosedur pembedahan yang diperlukan dari segi perubatan, tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.
- (g) Lawatan pakar perubatan dalam hospital
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim untuk lawatan pakar perubatan yang diperlukan dari segi perubatan kepada pesakit dalam wad sewaktu dimasukkan ke hospital untuk hilang upaya tanpa pembedahan tertakluk kepada maksimum 2 lawatan sehari dan tidak melebihi tempoh maksimum 150 hari setahun, tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.
- (h) Perkhidmatan diagnosis pra-hospital
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim untuk elektrokardiogram (ECG), x-ray dan ujian makmal yang diperlukan dari segi perubatan yang dicadangkan oleh pengamal perubatan yang layak dan dijalankan di hospital untuk tujuan diagnosis disebabkan oleh kecederaan atau penyakit yang berkaitan dengan hilang upaya dalam tempoh 30 hari sebelum kemasukan hospital, tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Tiada bayaran akan dibuat termasuk ubat-ubatan dan rundingan yang dicaj oleh pengamal perubatan, jika semasa perkhidmatan diagnosis, peserta tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis.
- (i) Manfaat perundingan pakar pra-hospital
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim untuk rundingan kali pertama oleh pakar yang telah dicadangkan secara bertulis oleh pengamal perubatan am yang berkaitan dengan hilang upaya dalam tempoh 30 hari sebelum kemasukan ke hospital, dengan syarat rundingan tersebut adalah diperlukan dari segi perubatan dan tertakluk kepada had-had seperti yang tertera di dalam jadual manfaat.
- Tiada pembayaran akan dibuat untuk rawatan klinik (termasuk ubat-ubatan dan rundingan yang berikutnya selepas penyakit didiagnosis) atau di mana peserta tidak perlu dimasukkan ke hospital untuk rawatan bagi keadaan perubatan yang didiagnosis.
- (j) Rawatan selepas kemasukan ke hospital
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk rawatan susulan yang diperlukan dari segi perubatan oleh pakar perubatan yang sama untuk hilang upaya tanpa pembedahan, dalam tempoh 30 hari serta-merta berikutan keluar dari hospital dan tertakluk kepada had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Ini termasuk ubat-ubatan yang dipreskripsikan dalam rawatan susulan tetapi tidak boleh melebihi bekalan yang diperlukan untuk tempoh maksimum 30 hari dari tarikh keluar dari hospital.
- (k) Rawatan pesakit luar bagi kemalangan dan kecemasan
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk rawatan sebagai pesakit luar yang diperlukan dari segi perubatan di mana-mana klinik berdaftar atau hospital bagi kecederaan tubuh yang dilindungi yang wujud akibat kemalangan, dalam tempoh 24 jam dari kemalangan tersebut dan tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat. Rawatan susulan oleh doktor yang sama atau klinik berdaftar atau hospital yang sama untuk kecederaan badan yang dilindungi adalah disediakan sehingga tempoh maksimum 30 hari dari tarikh kemalangan, tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.

(l) Transplan organ

Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk pembedahan pemindahan yang diperlukan dari segi perubatan bagi peserta sebagai penerima bagi pemindahan buah pinggang, jantung, hati atau sumsum tulang. Bayaran bagi manfaat ini hanya untuk sekali sahaja seumur hidup peserta dan tertakluk kepada had-had yang dinyatakan di dalam jadual manfaat. Kos bagi mendapatkan organ dan semua kos yang ditanggung oleh penderma adalah tidak dilindungi.

(m) Rawatan dialisis buah pinggang pesakit luar

Jika peserta didiagnosis dengan kegagalan buah pinggang seperti yang ditakrifkan, kami akan membayar balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk rawatan dialisis buah pinggang yang diperlukan dari segi perubatan di pusat rawatan dialisis yang berdaftar secara sah, tertakluk kepada had bagi hilang upaya seperti yang tertera dalam jadual manfaat.

Rawatan sedemikian (dialisis tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, ubat-ubatan yang dibawa pulang) mestilah diterima di jabatan pesakit luar di hospital atau di pusat rawatan dialisis yang berdaftar sejurus selepas dibenarkan keluar dari kemasukan hospital atau pembedahan.

Ini adalah keadaan khusus bagi manfaat ini walaupun terdapat pengecualian untuk keadaan sedia ada, manfaat ini tidak akan dibayar bagi mana-mana peserta yang telah mengalami penyakit buah pinggang yang kronik dan/atau sedang menerima rawatan dialisis sebelum tarikh manfaat bermula.

(n) Rawatan kanser pesakit luar

Jika peserta didiagnosis dengan kanser seperti yang didefinisikan, kami akan membayar balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk rawatan kanser yang diperlukan dari segi perubatan di pusat rawatan kanser yang berdaftar secara sah, tertakluk kepada had bagi hilang upaya ini seperti yang tertera di dalam jadual manfaat.

Rawatan sedemikian (radioterapi atau kemoterapi, tidak termasuk rundingan, ujian pemeriksaan, ubat-ubatan yang dibawa pulang) mestilah diterima di jabatan pesakit luar di hospital atau di pusat rawatan kanser berdaftar sejurus selepas peserta dibenarkan keluar dari hospital atau pembedahan.

Kanser tersebut mestilah disahkan dengan bukti malignan secara histologi. Keadaan-keadaan berikut adalah dikecualikan:

- (i) Karsinoma in situ termasuk serviks;
- (ii) Karsinoma in situ duktus pada payu dara;
- (iii) Karsinoma papilari pundi dan kanser prostat tahap 1;
- (iv) Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan;
- (v) Penyakit Hodgkin tahap 1; dan
- (vi) Ketumbuhan yang dimanifestasikan akibat komplikasi AIDS.

Ini adalah keadaan khusus bagi manfaat ini walaupun terdapat pengecualian untuk keadaan sedia ada, manfaat ini tidak akan dibayar bagi mana-mana peserta yang pernah didiagnosis sebagai pesakit kanser dan/atau sedang menerima rawatan kanser sebelum tarikh manfaat bermula.

- (o) Yuran ambulans
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk perkhidmatan ambulans tempatan (termasuk atendan) ke dan/atau dari hospital yang dimasukkan. Tiada bayaran akan dibuat jika peserta tidak dimasukkan ke hospital dan adalah tertakluk kepada had-had seperti yang tertera dalam jadual manfaat.
 - (p) Elaun tunai harian di hospital kerajaan
Pembayaran elaun tunai harian untuk setiap hari kemasukan hospital di hospital kerajaan Malaysia bagi hilang upaya yang dilindungi, jika peserta dimasukkan ke dalam bilik dan penginapan dengan kadar yang tidak melebihi jumlah dan had-had yang dinyatakan di dalam jadual manfaat, sehingga tempoh maksimum 150 hari setiap tahun. Tiada pembayaran akan dibuat bagi sebarang pemindahan ke atau dari sesebuah hospital swasta dan hospital kerajaan Malaysia bagi hilang upaya yang dilindungi.
 - (q) Pembayaran balik yuran laporan perubatan
Pembayaran balik caj yang berpatutan dan lazim yang ditanggung untuk yuran laporan perubatan bagi rawatan yang diperlukan dari segi perubatan berkenaan dengan hilang upaya yang dilindungi semasa kemasukan hospital, prosedur pembedahan harian atau rawatan kecemasan kemalangan peserta, tertakluk kepada had-had yang dinyatakan di dalam jadual manfaat.
- 2.3 Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh peserta berhubung dengan penyakit yang didefinisikan sebagai penyakit tertentu dan/atau sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang wujud dalam tempoh menunggu, kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- 2.4 Sekiranya perbelanjaan yang layak bagi manfaat-manfaat yang dilindungi, mana yang mungkin, telah dibayar balik secara keseluruhan atau sebahagian oleh pihak lain, kami hanya akan membayar lebih daripada jumlah yang dibayar oleh pihak ketiga.
- 2.5 Semua tuntutan mesti dibuktikan dan disokong dengan laporan perubatan, bil dan resit asal.

3. Had maksimum untuk setiap kemasukan ke hospital

- 3.1 Manfaat yang akan dibayar berkenaan dengan perbelanjaan yang ditanggung untuk perkhidmatan dan/atau rawatan yang diberikan kepada peserta adalah terhad kepada had maksimum untuk setiap kemasukan ke hospital seperti yang dinyatakan di jadual manfaat tanpa mengira jenis hilang upaya. Manfaat yang patut dibayar adalah seterusnya tertakluk kepada had tahunan keseluruhan seperti yang diterangkan dalam klausa 4 lampiran ini. Jumlah berlebihan yang melebihi had tidak akan dibayar.

4. Had tahunan keseluruhan

- 4.1 Manfaat yang akan dibayar berkenaan dengan perbelanjaan yang ditanggung untuk perkhidmatan dan/atau rawatan yang diberikan kepada peserta bagi sepanjang tahun sivil adalah terhad kepada had tahunan keseluruhan setiap peserta yang dinyatakan di jadual manfaat tanpa mengambil kira jenis hilang upaya. Sekiranya had tahunan keseluruhan telah dibayar, semua manfaat bagi peserta di bawah sivil ini akan ditamatkan bagi baki tahun sivil tersebut.

5. Rawatan luar negara

- 5.1 Jika peserta memilih untuk atau dirujuk untuk menerima rawatan di luar negara, manfaat berkenaan rawatan tersebut akan dilindungi tertakluk kepada pengecualian, had dan peruntukan yang dinyatakan dalam kontrak ini dan semua manfaat akan dibayar berdasarkan kadar pertukaran rasmi pada hari terakhir tempoh dimasukkan ke hospital dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan sekiranya:
- (a) peserta melancong ke luar negara atas sebab selain daripada rawatan perubatan, perlu dimasukkan ke hospital di luar negara akibat kecemasan perubatan; atau
 - (b) peserta dicadangkan oleh pakar perubatan dan perlu dipindahkan ke hospital di luar Malaysia kerana rawatan khusus, bantuan, maklumat atau keputusan yang dikehendaki tidak boleh diberikan, dikemukakan atau diambilkan di Malaysia.
- 5.2 Rawatan di luar negara untuk penyakit, kesakitan, atau kecederaan yang didiagnosis di Malaysia dan bukan kecemasan atau dalam keadaan kronik yang mana rawatan boleh ditangguhkan sewajarnya sehingga pulang ke Malaysia, adalah dikecualikan.

6. Pembayaran bersama bagi naik taraf bilik dan penginapan

- 6.1 Jika peserta dimasukkan ke hospital pada kadar bilik dan penginapan yang diterbit yang lebih tinggi daripada manfaat yang layak, peserta akan menanggung 20% daripada manfaat lain yang layak yang dinyatakan di dalam jadual manfaat.

7. Tinggal di luar negara

- 7.1 Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh peserta di luar Malaysia, jika peserta menetap atau dalam perjalanan di luar Malaysia melebihi 90 hari berturut-turut.

8. Kawasan geografi

- 8.1 Semua manfaat yang disediakan dalam kontrak ini akan dikuatkuasa di seluruh dunia selama 24 jam sehari.

9. Risiko yang tidak dilindungi

- 9.1 Kami tidak akan membayar sebarang manfaat bagi mana-mana kemasukan hospital, pembedahan atau caj-caj disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagian daripada atau akibat daripada berikut:
- (a) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang wujud dalam tempoh 30 hari pertama dari tarikh bermula perlindungan bagi peserta, kecuali kecederaan akibat kemalangan;
 - (b) Sebarang rawatan pesakit luar kecuali yang diperuntukan secara khusus di bawah kontrak ini;
 - (c) Sebarang rawatan atau pembedahan bagi keabnormalan/kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;

- (d) Penjagaan atau rawatan yang mana bayaran adalah tidak diperlukan atau sehingga yang akan dibayar oleh perlindungan takaful/insurans yang lain atau indemniti yang melindungi peserta dan hilang upaya yang wujud akibat tugas pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah kontrak takaful/polisi insurans pampasan pekerja;
- (e) Kos/Perbelanjaan bagi perkhidmatan bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/pek kemasukan hospital dan sebarang barang-barang bukan perubatan yang tidak layak;
- (f) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan pada gigi asli yang berlaku sepenuhnya dalam tahun sijil;
- (g) Pekerjaan yang berbahaya;
- (h) Perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan sebarang organ oleh peserta dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ atau komplikasinya;
- (i) Perbelanjaan yang ditanggung untuk prosedur pertukaran jantung;
- (j) Kemasukan hospital yang bertujuan terutamanya untuk penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan x-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis hilang upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak diperlukan dari segi perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dilakukan oleh pakar perubatan, dan rawatan yang khususnya untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
- (k) Penyiasatan dan rawatan bagi masalah tidur dan berdengkur, terapi penggantian hormone dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pembedahan tulang, rawatan herba, terapi urutan atau aroma atau rawatan alternatif yang lain;
- (l) Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau sisa nuklear dari proses pembelahan nuklear atau daripada sebarang senjata nuklear;
- (m) Polis dan pegawai penguatkuasa bersenjata kecuali disebabkan oleh penyakit;
- (n) Pembedahan plastik/kosmetik, penyunatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembedahan rabun dekat (Keratomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan peralatan prostetik luaran atau peralatan seperti tangan dan kaki palsu, alat bantuan pendengaran, alat perentak jantung yang diimplan dan preskripsinya;
- (o) Keadaan sedia ada;
- (p) Kehamilan, kelahiran (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, penguguran kandungan dan penjagaan sebelum lahir/selepas lahir dan kaedah-kaedah perancangan keluarga secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan kemandulan. Mati pucuk dan ujian atau rawatan berhubung dengan impoten atau pensterilan;
- (q) Penerbangan persendirian selain sebagai penumpang yang membayar tambang bagi sebarang penerbangan komersial berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan;

- (r) Penjagaan persendirian, pemulihan secara rehat atau penjagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, keracunan, pensterilan, penyakit kelamin dan komplikasinya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks berkaitan dengan AIDS) dan penyakit berkaitan dengan HIV, dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang;
- (s) Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi psikologikal atau psikomatik);
- (t) Penyakit atau kecederaan yang wujud akibat sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan kaki), sukan berbahaya seperti dan tidak terhad kepada terjunan udara, ski air, aktiviti dalam air yang memerlukan peralatan pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti-aktiviti haram;
- (u) Penyakit tertentu berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama bagi perlindungan berterusan;
- (v) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri dengan sengaja semasa waras atau tidak waras; atau
- (w) Peperangan atau tindakan peperangan, yang diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau keganasan, berkhidmat secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam tindakan, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.

10. Prosedur tuntutan

- 10.1 Peserta dalam tempoh 30 hari dari hilang upaya yang melibatkan perbelanjaan yang boleh dituntut, harus memberi notis bertulis kepada kami dengan kenyataan penuh mengenai kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit yang asal, laporan penuh pakar perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh hilang upaya bermula menurut pendapat pakar perubatan dan rumusan kos rawatan pakar perubatan termasuk ubat-ubatan yang dipreskripsikan dan perkhidmatan yang telah diberi. Kegagalan untuk mengemukakan notis sedemikian dalam tempoh yang diberikan tidak akan membatalkan sebarang tuntutan jika dapat ditunjukkan bahawa adalah tidak mungkin untuk mengemukakan notis dan notis tersebut telah dikemukakan dengan secepat mungkin.
- 10.2 Peserta hendaklah mendapatkan dan bertindak berdasarkan nasihat perubatan yang sewajarnya dan kami tidak akan bertanggungjawab sekiranya rawatan atau perkhidmatan menjadi perlu akibat kegagalan peserta untuk berbuat demikian.
- 10.3 Semua tuntutan mesti dikemukakan kepada kami dalam tempoh 30 hari selepas berlakunya kejadian di mana tuntutan akan dibuat. Tuntutan dianggap tidak lengkap dan manfaat yang layak tidak akan dibayar kecuali jika semua bil bagi tuntutan tersebut telah dikemukakan dan telah kami persetujuan. Hanya kos sebenar yang ditanggung akan dipertimbangkan untuk pembayaran balik. Sebarang perbezaan atau pengecualian bagi perkara di atas akan menurut budi bicara kami.

11. Pengesahan, maklumat dan bukti

- 11.1 Semua sijil, maklumat, laporan perubatan dan bukti yang kami perlukan harus dikemukakan kepada kami atas perbelanjaan peserta, dan dalam bentuk yang kami perlukan. Sekiranya kami memerlukan notis daripada peserta, ia perlulah diberi secara bertulis dan dialamatkan kepada kami. Peserta, atas permintaan dan perbelanjaan kami, harus mengemukakan kepada kami keputusan pemeriksaan perubatan pada bila-bila masa apabila diperlukan.

12. Jadual manfaat

Jadual manfaat untuk individu dan keluarga		
Manfaat	Individu	Keluarga (individu, pasangan dan anak)
Bilik hospital dan penginapan – maksimum 150 hari	RM150	RM150
Unit rawatan rapi (ICU) – maksimum 60 hari	RM300	RM300
Bekalan dan perkhidmatan hospital	RM10,000	RM10,000
Bayaran pakar bedah	Kos sebenar yang dikenakan	
Bayaran pakar anestesia		
Bilik bedah		
Lawatan pakar perubatan dalam hospital untuk kemasukan bukan pembedahan	2 lawatan sehari	2 lawatan sehari
Lawatan pakar perubatan dalam hospital untuk kemasukan pembedahan	Kos sebenar yang dikenakan	
Perkhidmatan diagnosis pra-hospital		
Manfaat perundingan pakar pra-hospital – dalam masa 30 hari sebelum kemasukan ke hospital		
Rawatan selepas kemasukan ke hospital – maksimum 30 hari selepas keluar dari hospital		
Rawatan pesakit luar bagi kemalangan dan kecemasan	RM1,000	RM1,000
Transplan organ (pesakit sahaja)	RM20,000	RM20,000
Rawatan dialisis buah pinggang pesakit luar (setiap bulan)	RM2,000	RM2,000
Rawatan kanser pesakit luar (setiap bulan)	RM2,000	RM2,000
Yuran ambulans	RM250	RM250
Elaun tunai harian di hospital kerajaan - maksimum 150 hari	RM50	RM50
Pembayaran balik yuran laporan perubatan	RM60	RM60
Cukai perkhidmatan kerajaan	6% daripada jumlah yang dibayar	
Had maksimum untuk setiap kemasukan ke hospital	RM20,000	RM20,000
Had tahunan keseluruhan	RM40,000	RM60,000 satu keluarga