

Disediakan untuk: <Nama orang yang diinsuranskan>

DOKUMEN KETERANGAN PRODUK: Sun eMediCare Income - Ini adalah produk insurans

(Sila baca Dokumen Keterangan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mendaftar pelan Sun eMediCare Income. Sila pastikan juga anda membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

1. Apakah ciri-ciri produk ini?

Sun eMediCare Income adalah pelan insurans perubatan dan kesihatan individu pembaharuan tahunan yang menawarkan perlindungan pendapatan hospital harian yang menyeluruh sehingga umur 70 tahun.

Pelan ini menawarkan manfaat pendapatan hospital harian sekiranya orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat semua sebab (akibat penyakit atau kemalangan). Manfaat hospital harian tambahan akan dibayar sekiranya orang yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat penyakit berjangkit tertentu*, dimasukkan ke hospital di luar negara atau dimasukkan ke unit rawatan rapi hospital.

* Penyakit berjangkit tertentu merujuk kepada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Selsema Avian atau Jangkitan Virus Zika. Sila rujuk kepada dokumen polisi untuk takrifan penyakit berjangkit tertentu.

2. Apakah perlindungan-perindungan/manfaat-manfaat yang ditawarkan?

Anda telah memilih <Jenis pelan> yang menawarkan manfaat-manfaat berikut:

Manfaat-manfaat	Jumlah yang diinsuranskan (RM)
Manfaat Pendapatan Hospital Harian	<Jumlah yang diinsuranskan> setiap hari sehingga 180 hari setiap tahun polisi
Manfaat Pendapatan Hospital Harian Akibat Penyakit Berjangkit Tertentu	<Jumlah yang diinsuranskan> setiap hari sehingga 60 hari setiap tahun polisi
Manfaat Pendapatan Hospital Harian di Luar Negara	<Jumlah yang diinsuranskan> setiap hari sehingga 90 hari setiap tahun polisi
Manfaat Pendapatan Hospital Harian Unit Rawatan Rapi	<Jumlah yang diinsuranskan> setiap hari sehingga 30 hari setiap tahun polisi

Nota-nota:

- Semua manfaat-manfaat yang akan dibayar adalah tertakluk kepada had gabungan kemasukan hospital sebanyak 180 hari setiap tahun polisi. Hanya satu manfaat pendapatan hospital harian boleh dituntut untuk mana-mana satu hari dalam tempoh kemasukan hospital. Tiada manfaat pendapatan hospital harian lain boleh dituntut untuk tempoh kemasukan hospital yang sama apabila salah satu manfaat-manfaat di atas dituntut.
- Pembaharuan polisi adalah sehingga anda mencapai umur 69 tahun. Walau bagaimanapun, pembaharuan ini tertakluk kepada syarat-syarat yang dinyatakan dalam dokumen polisi.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

3. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Premium <Kekerapan pembayaran> yang perlu anda bayar adalah RM<Amaun premium>. Tempoh bayaran premium pelan ini akan berterusan sehingga umur 70 tahun.

Premium akan berubah dengan umur dan ia akan meningkat mengikut umur tercapai anda pada ulang tahun polisi seperti yang ditunjukkan di bawah:

Umur dicapai (umur pada ulang tahun polisi)	Premium <Kekerapan pembayaran> (RM)
Umur 18 - 30	<Amaun premium>
Umur 31 - 40	<Amaun premium>
Umur 41 - 50	<Amaun premium>
Umur 51 - 55	<Amaun premium>
Umur 56 - 60*	<Amaun premium>
Umur 61 - 65*	<Amaun premium>
Umur 66 - 69*	<Amaun premium>

*Untuk pembaharuan sahaja

Premium di atas mungkin berubah berdasarkan pengalaman produk, termasuk pengalaman tuntutan atau mungkin akan disemak semula, seperti yang dijelaskan di bawah soalan 5 "Premium tidak dijamin".

4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang perlu saya bayar?

- | Jenis | Amaan |
|--------------|--|
| • Duti setem | RM10 dan ia akan kami bayar bagi pihak anda. |

5. Apakah antara terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya ketahui?

- **Kepentingan pendedahan** - anda mesti mendedahkan kesemua fakta-fakta penting dengan betul seperti pekerjaan, keadaan perubatan, umur atau tarikh lahir dan maklumat lain yang dikehendaki semasa pendaftaran. Jika polisi ini adalah sepenuhnya untuk tujuan peribadi, anda mesti mengambil langkah yang munasabah untuk mendedahkan sebarang fakta yang anda tahu yang berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar (jika ada) dan terma (jika ada) yang hendak dipakai dan tidak mengelirukan kami. Sekiranya dibuktikan bahawa terdapat penindasan fakta penting dan ia telah dibuat atau ditinggalkan salah, hanya remedi di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan dikenakan. Kewajiban pendedahan berterusan adalah tanggungjawab anda sehingga polisi tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
- **Tempoh semakan percuma** - anda boleh membatalkan polisi anda dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran polisi dengan memberi notis bertulis kepada kami. Sebarang premium yang dibayar akan dikembalikan sekiranya anda membatalkan perlindungan insurans ini dalam tempoh semakan percuma.
- **Tempoh tenggang** - anda diberikan 30 hari tempoh tenggang dari tarikh premium patut dibayar untuk pembayaran premium. Sekiranya anda tidak membayar premium dalam 30 hari tempoh tenggang dari tarikh premium patut dibayar, polisi anda akan luput dengan serta-merta.
- **Premium tidak dijamin** - premium adalah tidak dijamin dan mungkin akan disemak semula dari semasa ke semasa. Notis bertulis akan diberi kepada anda 30 hari terlebih dahulu dan premium yang disemak semula tersebut akan dikuatkuasa bermula dari ulang tahun polisi yang berikutnya.
- **Keadaan sedia ada** - bermaksud sebarang kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala yang wujud dalam tempoh 12 bulan sebelum tarikh polisi berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian, yang mana:
 - i. Rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah dicadangkan atau diterima;
 - ii. Seseorang yang biasa dan waras yang mengalami kecederaan, penyakit, keadaan atau gejala seharusnya telah mendapatkan nasihat ataupun rawatan yang sepatutnya untuk kesihatannya; atau
 - iii. Kewujudannya telah diketahui oleh anda dan/atau orang yang diinsuranskan, sama ada rawatan, perubatan, nasihat atau diagnosis telah dicadangkan atau diterima.
- **Cukai** - 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 polisi ini akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, kami akan meminda terma-terma polisi ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.
- **Penamaan** - anda boleh menamakan seorang penama dan memastikan penama anda menyedari pelan insurans yang telah anda beli.
- **Tempoh menunggu** - tempoh menunggu selama 30 hari dari tarikh polisi berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian, akan dikenakan untuk semua penyakit dan penyakit berjangkit tertentu dengan pengecualian untuk penyakit-penyakit tertentu berikut yang tertakluk kepada tempoh menunggu selama 120 hari:
 - 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 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) dan keadaan lutut.Tiada manfaat yang akan dibayar dalam peristiwa orang yang diinsuranskan didiagnosis penyakit yang dilindungi atau mempunyai tanda-tanda dan gejala-gejala sebarang penyakit yang dilindungi dalam tempoh menunggu seperti yang ditakrifkan.
- **Proses tuntutan** - anda boleh memuat turun borang tuntutan dan melihat proses tuntutan di www.sunlifemalaysia.com.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi untuk senarai penuh terma-terma dan syarat-syarat di bawah pelan ini.

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah pelan ini?Pengecualian-pengecualian:

Tiada manfaat akan dibayar jika kemasukan hospital adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh mana-mana yang berikut:

- Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan/membahayakan diri sendiri tanpa mengambil kira keadaan mental orang yang diinsuranskan, pendedahan kepada risiko atau bahaya secara keterlaluan akibat kecuaiian atau secara sengaja;
- Berada di bawah pengaruh dadah atau, sebarang narkotik atau disebabkan oleh minuman keras dan/atau bahan yang memabukkan;
- Perbuatan jenayah, terlibat dalam pelanggaran undang-undang (kecuali sebagai pihak yang tidak bersalah) atau menjadi ahli organisasi haram;
- Peperangan, serangan, tindakan permusuhan asing, pertempuran atau operasi semacam peperangan (sama ada diisytiharkan atau tidak), mogok, rusuhan, perang persaudaraan, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kekacauan awam yang mengandaikan pembahagian atau membawa kepada kebangkitan, ketenteraan atau rampasan kuasa;
- Penyertaan dalam sebarang sukan atau hobi atau aktiviti yang berbahaya, termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti udara, terjunan bungee, memanjat batu atau mendaki gunung, aktiviti di dalam air, atau sebarang bentuk perlumbaan kecuali perlumbaan kaki;
- Semasa terlibat dalam aktiviti sukan profesional dalam apa jua bentuk;

- Pendedahan dari sebarang bahan radiasi dari sebarang sumber;
- Penyakit akibat Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), komplikasi yang berkaitan dengan AIDS, atau dijangkiti Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV);
- Kelahiran anak, kehamilan dan komplikasi yang berkaitan dengannya;
- Sebarang rawatan atau pembedahan bagi keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
- Sebarang keadaan sedia ada;
- Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang wujud dalam tempoh menunggu, kecuali kemasukan hospital akibat kemalangan;
- Penyakit tertentu berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama dari tarikh polisi berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian;
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan pada gigi asli yang berlaku sepenuhnya dalam tahun polisi; atau
- Kemasukan hospital terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan x-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, 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 dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk pengurangan atau kenaikan berat badan.

Pengecualian-pengecualian untuk kejadian yang dilindungi akibat Penyakit Berjangkit Tertentu

Tiada manfaat akan dikenakan atau dibayar jika kemasukan hospital orang yang diinsuaranskan adalah disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana yang berikut:

- Kejadian yang dilindungi berlaku dalam tempoh 30 hari dari tarikh polisi berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula terakhir, yang mana terkemudian;
- Sebab-sebab lain selain daripada Demam Denggi, Demam Chikungunya, Malaria, Ensefalitis Jepun, Avian Influenza, atau Jangkitan Virus Zika; atau
- Sebarang keadaan sedia ada.

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dokumen-dokumen polisi untuk maklumat lanjut mengenai pengecualian-pengecualian.

7. Bolehkah saya membatalkan (menyerahkan) polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi insurans dengan memberi notis bertulis kepada kami. Tarikh berkuatkuasa pembatalan adalah pada tarikh premium patut dibayar yang berikutnya dan tiada nilai tunai atau pro-rata premium akan dibayar apabila polisi diserahkan.

8. Apakah yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas butiran perhubungan?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sebarang perubahan ke atas butiran perhubungan anda untuk memastikan semua urusan komunikasi dapat disampaikan kepada anda dalam masa yang sepatutnya.

9. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil *insuranceinfo* mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang terdapat di Sun Life Malaysia.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur

Atau, anda boleh menghubungi talian **Khidmat Pelanggan Careline di 1300-88-5055**,

kemukakan pertanyaan secara online melalui sunlifemalaysia.com,

emel kepada kami di wecare@sunlifemalaysia.com,

atau faks kepada kami di **(603) 2698 7035**.

10. Pelan insurans Perubatan dan Kesihatan lain yang berjenis serupa.

Sila hubungi talian Khidmat Pelanggan Careline kami untuk pelan lain yang berjenis serupa.

NOTA PENTING:

ANDA SEHARUSNYA BERPUAS HATI BAHAWA POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DENGAN SEBAIKNYA. ANDA SEHARUSNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI DOKUMEN POLISI INSURANS ATAU TERUS MENGHUBUNGI KAMI UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Maklumat yang disediakan di dalam Dokumen Keterangan Produk ini adalah sah pada <Tarikh>. Pelan ini diunderait oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.