

# MEMANG WUJUD EJEN PENIPU

**D**EMI mendapat komisen, ada ejen insurans sanggup melakukan penipuan dan tidak jujur dengan bakal pemegang polisi.

Seorang ejen insurans yang enggan namanya didedahkan, mengakui terdapat segelintir ejen yang tidak menjelaskan sepenuhnya tentang polisi yang bakal ditandatangani.

"Sama ada ejen tersebut kurang pengetahuan atau dia memang kejar komisen semata-mata.

"Untuk memastikan permohonan pemegang polisi diluluskan syarikat insurans (dan mereka akan dapat komisen), ejen tidak menerangkan butiran lanjut terutama pada bahagian maklumat kesihatan yang wajib diisytiharkan pemegang polisi," katanya.

Katanya, maklumat tersebut diperlukan ketika pemegang polisi mahu membuat tuntutan. Sekiranya terdapat percanggahan maklumat di dalam borang yang diisi dengan laporan perubatan, tuntutan secara automatik boleh dibatalkan.

"Kalau ini berlaku, memang ejen itu sengaja menganiayai pemegang polisi. Mereka ni hanya hendakkan komisen. Tidak fikir masa depan dan akibatnya kepada pelanggan.

"Mereka memang tidak profesional dan ambil kesempatan. Di dunia mungkin dia lepas, belum tentu akhirat dia selamat," katanya.

Katanya, ada juga ejen sengaja menukar pekerjaan pemegang polisi (nelayan) menjadi jurujual tanpa merujuk kepada pemegang polisi, dengan alasan agar permohonannya diterima syarikat dengan mudah.

"Memang ada pekerjaan yang berisiko. Kerana itu ejen perlu berilmu dan menerangkan butiran lengkap kepada pemegang polisi," katanya.



## Pemegang polisi perlu isytihar status kesihatan elak tuntutan dibatal

SETIAP pemegang polisi perlu isytihar status kesihatan sebelum menyerahkan borang permohonan kepada ejen insurans.

Kegagalan membuat pengisytiharan hanya akan menyebabkan sebarang tuntutan pemegang polisi di masa depan, terbatal.

"Walaupun dimasukkan ke hospital kerana demam (sebelum beli insurans), pemegang polisi perlu memaklumkan kepada ejen mereka.

"Sebab, jika berlaku kejadian sama dan ejen mendapati pemegang polisi pernah dapat rawatan penyakit sedia ada, tuntutan boleh terbatal," katanya.

Mengambil contoh, seorang lagi pelanggan, sebelum membeli insurans beliau dimasukkan ke hospital dan buat pembedahan telinga, tetapi tidak mengisytiharkannya kepada ejen.

Kemudian beliau dimasukkan ke hospital atas sakit yang sama.

"Pemegang polisi gagal membuat tuntutan. Ini berlaku kerana pemegang polisi tidak jujur tentang status kesihatan mereka," katanya.

Katanya, ada juga seorang pelanggannya yang hanya ke klinik kesihatan untuk mendapatkan rawatan dan mengambil ubat darah tinggi (tidak serius), tetapi tidak isytiharkan pada borang permohonan.

"Sebelum tuntutan diluluskan, ejen atau syarikat akan buat siasatan terhadap permohonan tersebut, sekiranya pemegang polisi pernah mendapatkan rawatan, namun tidak isytihar, tuntutan boleh dibatalkan.

"Namun, sekiranya pemegang polisi tiada sejarah penyakit, tetapi tuntutan tidak diluluskan, mereka dinasihatkan berurusan terus dengan ibu pejabat syarikat insurans dan 'fight for your right'," katanya.

## Antara tuntutan insurans yang tidak layak seperti:

INFO

1. Penyakit sedia ada dan tidak disebutkan ketika mengisi borang.
2. Penyakit tertentu (hilang upaya dan komplikasi daripada yang berkaitan dengannya. Contoh: hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular).
3. Sebarang keabnormalan perubatan atau fizikal yang wujud pada masa kelahiran, serta keabnormalan fizikal neonatal yang wujud dalam tempoh 6 bulan dari masa kelahiran.
4. Bunuh diri / hilang upaya disebabkan percubaan bunuh diri atau mencederakan diri sendiri.
5. Peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, mogok, rusuhan, perang saudara, revolusi atau operasi ketenteraan.
6. Berkhidmat dalam angkatan bersenjata semasa peperangan yang diisytiharkan ataupun tidak diisytiharkan atau semasa di bawah perintah untuk operasi ketenteraan atau pemulihan ketenteraman awam.
7. Sebarang pelanggaran atau cubaan melanggar undang-undang atau menentang daripada ditahan.
8. Kehamilan, keguguran atau melahirkan anak.
9. Penyakit mental atau saraf, rawatan ketagihan arak, penyalahgunaan dadah atau sebarang komplikasi yang timbul daripadanya. Atau pengambilan dadah secara tidak sengaja yang tidak dipreskripsikan oleh doktor.
10. Pembedahan plastik / kosmetik/ elektif, khatan (kecuali khatan akibat jangkitan), pemeriksaan mata/pembedahan elektif untuk cacat penglihatan akibat rabun dekat, rabun jauh, pembiasan atau pembedahan Keratotomi radial, cermin mata untuk pembetulan penglihatan, kanta sentuh, kanta intraokular, penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran dan preskripsinya.
11. Sebarang bentuk rawatan atau pembedahan pergigian kecuali diperlukan akibat kemalangan, tidak termasuk penggantian gigi asal, gigi palsu dan perkhidmatan prostetik.

## Berlaku kerana salah faham

Penolakan tuntutan insurans biasanya berlaku kerana salah faham pelanggan terhadap produk ditawarkan oleh ejen insurans dan takaful kerana mereka tidak menyemak serta memahami terma-terma yang telah ditetapkan.

Peguam, Noorazmir Zakaria berkata, pengguna perlu buat semakan terlebih dahulu dan memastikan bayaran premium bulanan adalah sama dengan perlindungan seperti dijanjikan oleh ejen sebelum menurunkan sebarang tandatangan.

Menurutnya, sikap tidak membaca terma dan syarat terlebih dahulu ini menyebabkan pelanggan merasa diri mereka ditipu.

"Selain itu, ia boleh berlaku apabila ejen insurans mengambil kesempatan demi meningkatkan jualan dengan memberi harapan palsu kepada pengguna tanpa berasaskan kepada kelayakan sebenar pengguna tersebut.

"Ini juga boleh menyebabkan pengguna berasa tertipu apabila tuntutan insuransnya ditolak. Bagi kes sebegini, pengguna boleh buat aduan kepada unit aduan syarikat insurans terbabit atau menulis aduan kepada Biro Pengantaraan Kewangan (Financial Mediation Bureau) dan Bank Negara Malaysia," katanya.

Katanya lagi, jika pelanggan masih tidak berpuas hati, mereka boleh memfailkan tuntutan saman di mahkamah.

Selain itu kata Noorazmir, terdapat kes penipuan yang melibatkan ejen tidak berdaftar. Katanya, orang ramai perlu berhati-hati dan mengenalpasti siapa ejen mereka terlebih dahulu.

"Pengguna dinasihatkan menyemak status ejen terbabit dengan Persatuan Insuran Am Malaysia, Persatuan Insurans Hayat Malaysia atau Persatuan Takaful Malaysia," katanya.

