




a premium healthplan with the widest coverage



SmartCare Optimum with Top Up Rider

Let us take care of the medical bills,
whilst you concentrate on getting better





An illness or accident can put a real strain - on your well-being as well as your finances. But now you don't have to worry about the expenses, let **SmartCare Optimum** concentrate on the bills whilst you concentrate on getting better.

Complete medical care

A comprehensive coverage that gives you a high range of benefits. From a full refund on in-patient and day surgery costs to high benefits for various out-patient treatments. When it comes to medical coverage, **SmartCare Optimum** is just what the doctor ordered.

Table of Benefits

PLANS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
OVERALL ANNUAL LIMIT (for Section A and Section B only)	RM500,000	RM200,000	RM100,000	RM50,000
SECTION A: IN-PATIENT & DAYCARE SURGICAL PROCEDURE (per disability)				
Room & Board, daily maximum (Room Category)	RM500 (Basic Suite)	RM350 (Standard Single Bed)	RM180 (Double Bedded)	RM100 (Four Bedded)
Total number of days	180 days	180 days	180 days	180 days
Intensive Care Unit, daily maximum Total number of days	Full Reimbursement 180 days			
Ambulance Fees	Full Reimbursement			
Insured Child's Daily Guardian Benefit (for child below 15 years old, up to 180 days)	Full Reimbursement			
Prescription Drugs	Full Reimbursement			
Nursing, Theatre Consumables & other Ancillary Charges	Full Reimbursement			
Surgeon's Fees Anaesthetist's Fee Diagnostic Procedures & Physiotherapy Physician Fees, one visit per day Specialist Fees, one visit per day	Full Reimbursement subject to Overall Annual Limit provided the charges are within the recommendations of the Malaysian Medical Association Guidelines and Reasonable and Customary charges.			
Operating Theatre	Full Reimbursement			
Daily Government Hospital Cash Allowance (per day) Total numbers of days	RM100 180 days			
SECTION B: OUT-PATIENT TREATMENT (per disability)				
Consultation & Diagnostic Procedures within 60 days before hospital confinement	Full Reimbursement			
Post-Hospitalisation Care and Physiotherapy Treatment within 60 days from hospital discharge	Full Reimbursement			
Accident & Emergency Treatment within 60 days from the date of the accident	Full Reimbursement			
SECTION C: SPECIAL BENEFITS (additional limit on top of the annual limit)				
Out-patient Kidney Dialysis, lifetime maximum	RM150,000	RM100,000	RM40,000	RM30,000
Out-patient Cancer Treatment, lifetime maximum	RM150,000	RM100,000	RM40,000	RM30,000
Accidental Death	RM3,000	RM3,000	RM3,000	RM3,000
International Emergency Medical Evacuation and Repatriation, per annual maximum	RM500,000	RM50,000	RM50,000	RM50,000
SECTION D: TOP UP BENEFITS WITH ADDITIONAL PREMIUM				
Post-Hospitalisation Care and Physiotherapy Treatment (additional limit starting from the 61st day within 90 days after hospital discharge), per disability	Full Reimbursement			
Home Nursing Care up to 180 days, lifetime maximum	RM6,000	RM5,000	RM4,000	RM3,000
Out-patient Kidney Dialysis, additional lifetime maximum limit	RM130,000	RM110,000	RM90,000	RM60,000
Out-patient Cancer Treatment, additional lifetime maximum limit	RM250,000	RM200,000	RM150,000	RM110,000

HIGHLIGHTS :



24 hours a day, 7 days a week

Just call our 24 hour assistance hotline to arrange **cashless** admission to any of our panel hospitals in Malaysia, refer to "Claim Procedure" for more information. You will also have access to 24-hour emergency medical assistance throughout the world, in addition to having your medical costs reimbursed for emergency treatment overseas.



Up to RM500,000 protection

Enjoy greater protection and even greater flexibility. You can choose from four different plans with coverage **up to RM500,000**. Please see which plan best suits you.



Extension of Entry Age

Last entry age extended up to 65 as of age next birthday.



Coverage up to age 100 with no lifetime limit

You have medical coverage up to age 100 with no lifetime limit and you are able to make multiple claims throughout your life stages (applicable to section A and B on Table of Benefits). Live life knowing that your savings are for your loved ones.



Income tax relief

You can qualify for income tax relief up to RM3,000 for medical insurance premiums.



Deductible Option

You may choose our Deductible Option where you pay the first RM7,500, RM10,000, RM15,000 or RM20,000 of your hospitalisation bills. **SmartCare Optimum** will reimburse the remaining amount, up to the overall annual limit of your plan. This option comes with a premium discount but is without the cashless admission benefit. This option is suitable if your employer already provides you with some healthcare benefits. Please refer to our website or your policy contract for full details of this Option.



Enjoy life

Don't let an illness or accident stop you from enjoying life. Just complete the application form enclosed and mail it to us today - and leave the worries to us!

For more information, call **03-2170 8282** Operating Hours: 8.30am to 5.30pm (Monday to Friday excluding public holidays) or e-mail us at customer.service@axa.com.my

Important Information

1. Needs and Affordability

You should satisfy yourself that this plan will best serve your needs and that the premium payable under the policy is an amount that you can afford.

2. Premium Computation

The Standard Annual Premiums are quoted based on your status of health and occupational duties being satisfactory to us. If there are adverse variations to the health and occupation status as declared in the Application Form, the Premiums and Policy Terms and Conditions may be adjusted according to the increased risk exposure. The premium is charged according to your age next birthday at entry. There is an additional of 15% loading for Occupation Class 3. All occupations under Class 4 are not covered by this plan. Renewal Premiums payable will increase with age.

3. Residence Overseas

No benefit whatsoever shall be payable for any medical treatment you received outside Malaysia, Singapore and Brunei, if you reside or travel outside Malaysia, Singapore and Brunei for more than 90 consecutive days.

4. Overseas Treatment

If the Insured Person elects to or is referred to be treated outside Malaysia by the Attending Physician, benefits in respect of the treatment shall be limited to the reasonable and customary and medically necessary charges for such equivalent local treatment in Malaysia and shall exclude the cost of transport to the place of treatment.

5. Co-Payment

If you are hospitalised at a Room & Board category that is better and cost more than your eligible benefit, you need to bear 20% of the cost of all other eligible benefits described in the Table of Benefits. If the Room & Board is of the same category but cost is higher than your entitlement, you need to pay the differences in Room & Board only.

6. Cooling-off Period

If you decide not to take up the policy after it has been issued, you may return the policy to us for cancellation within 15 days from the date of issue provided no claim has been made. You are entitled to the return of the full premium paid less deduction of expenses incurred by the Company in the issue of the policy.

7. Automatic Termination

If you don't pay the premiums or if you fail to pay the premiums when due, your policy will be terminated automatically.

8. Claim Procedure

All Insured Persons will be given an AXA Healthcare Card. With this card, you have access to our panel hospitals throughout Malaysia. We will obtain the preliminary diagnosis from Medical Report completed by your attending physician (which may take 1 to 2 hours). It is best for you to arrange such report before hospital admission for pre-planned treatment. You may be required to make personal deposit as required by the hospital's regulations.

After validation of your preliminary diagnosis to determine that the condition requiring treatment is a covered condition under the policy, an initial Guarantee Letter will be issued to the hospital for your admission, subject to the benefit limits.

Upon discharge, the hospital will provide the final diagnosis and itemised bill for us to settle the valid medical bill (which may take 1 to 2 hours). Any ineligible or excess expenses not covered are to be settled by you.

In the circumstances that your preliminary diagnosis may not be easily ascertainable or that your condition requiring treatment may not be covered under the policy, you are advised to pay for your own treatment first and file a claim after discharge.

Please notify us within 30 days of any occurrences for admission to non-panel hospital, out-patient treatment or any claim which has been settled by you. Please submit the claim form, original itemised bills, receipts and other relevant claims documents to us for processing.

The cashless benefit applies to hospital admissions at any of our panel hospitals in Malaysia only. Non-panel hospital admissions, pre-hospitalisation, consultations, diagnostic procedures and post-hospitalisation costs are on reimbursement basis.

Definitions

1. Occupation Classes

Class 1: Persons engaged in professional, administration, managerial, clerical and non-manual occupations generally.

Class 2: Persons engaged in work of a supervisory nature and others not in Class 1 whose duties may involve occasional light manual work but not using tools or machinery or not exposing them to any special hazard. Persons who are required to travel outside office for Business or Professional purposes but not engaging in manual labour.

Class 3: Persons engaged in manual work not of particularly hazardous nature but involving the use of tools or light machinery.

Class 4: Persons engaged in heavy manual work involving the use of heavy tools and machinery.

2. Pre-existing Illness

Pre-existing Illness shall mean Disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- a) the Insured Person had received or is receiving treatment;
- b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
- d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

3. Specified Illnesses

Specified Illnesses shall mean the following Disabilities and its related complications, occurring within the first 120 days of insurance of the Insured Person:

- a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease
- b) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system
- c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
- d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- e) Endometriosis including disease of the reproduction system
- f) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions

4. Waiting Period

Waiting Period shall mean the first 30 days between the beginning of an Insured Person's disability and the commencement of this policy date/reinstatement date and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

Exclusions

This policy does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-existing illness.
2. Specified Illnesses occurring during the first 120 days of continuous cover.
3. Any medical or physical conditions arising within the first 30 days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest except for accidental injuries.
4. Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik), longsightedness, astigmatism and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers, lens (except for basic lens) and prescriptions thereof.
5. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
6. 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.
7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, pregnancy related or its complication, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion, 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.
9. 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.
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
11. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
12. 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, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
13. Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations) and any other conditions classified under the "Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV Codes)" as published by American Psychiatric Association.
14. 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.
15. Expenses incurred for sex changes.

The major benefits as presented in this brochure are further subjected to exclusions and limitations.

Please refer to the policy contract for the full listing of these exclusions and limitations as the contents in the brochure are not exhaustive.

Frequent Questions and Answers

1. Who is eligible to join?

If you are in the age group of 1 to 65 as of your next birthday, you are eligible to join. We offer renewal up to age 100 provided you were already a member on your 65th birthday. Dependent children (unmarried & unemployed) must be above 15 days and under 19 years of age, or under 23 years of age if the child is still on full-time higher education in Malaysia. If a policy is taken up for one member only, who is a child below 2 years of age, the child's health records have to be submitted for underwriting review.

2. Is there a surgical schedule?

No. There is no surgical schedule. Surgical fees are payable on a full refund basis.

3. What is a cashless admission?

This means that you don't have to pay the full hospital bills if you are admitted to one of our AXA panel hospitals. AXA will pay, provided the nature of accident or illness is covered under the policy. You may be required to make deposit payments as required by the hospital's regulations.

4. Does the policy cover Daycare Procedures?

Yes, the policy covers the fees charged by the hospital or specialist centre and for all professional fees charged for minor Daycare Surgical Procedures performed as an out-patient without confinement in hospital. Examples of Daycare Surgical Procedures include minor operations such as but not limited to: Cataract Removal, Cholecystectomy, Colonoscopy, Simple Excision of Pilonodal Cyst, Haemorrhoidectomy, Tonsillectomy. The claims will be on a reimbursement basis where you are required to pay and claim for reimbursements later.

5. What does international emergency medical assistance provide?

It provides 24 hours telephone medical consultation, telephone referral to doctors and hospitals, emergency medical evacuation and repatriation services outside Malaysia.

6. Are the premiums guaranteed?

We may change the premiums in the future as the premium rates are not guaranteed. If we need to change, this will be based on our overall experience in underwriting this class of business and any changes in premiums will be notified and made on your policy anniversary.

7. Is the renewal guaranteed?

There is no selective Renewal Loading or Exclusion on individual if a claim is made during previous year. No restriction on lifetime limit and full annual limit is restated at Policy Renewal. However, the renewal of the policy is at the option of Policyholder until the occurrence of any of the following:

- a) non-payment of premiums or premiums not made on time
- b) fraud or misrepresentation of material fact during application
- c) the policy is cancelled at the request of the Policyholder
- d) on the death of the Policyholder or an Insured Person
- e) the Insured Person ceases to qualify as a dependent based on the definition of the policy
- f) the Insured Person attains the coverage age limit specified
- g) termination of coverage for all policies in a certain market

8. What are the disadvantages on switching policy from one insurer to another?

One of the main disadvantages is that if your current health status is less favourable to the new insurer, new terms may be imposed to exclude such illness. To ensure continuous cover is provided, you are advised to check with us on the accepting terms prior to your policy expiry date.

9. Is medical examination required?

For applicants who are aged 55 (next birthday) and above, a medical examination and blood test are required for underwriting purposes. The cost of these tests will be borne by the applicant. For other ages, we may request for medical examination if deemed necessary.

10. What is Top Up Rider?

It is a rider tailored to substantially increase your limit on Out-Patient Kidney Dialysis and Out-Patient Cancer Treatment. The Top Up Rider also comes with extended coverage for Post-Hospitalisation benefit up to 90 days and Home Nursing Care benefit up to 180 days. By paying additional premium, you may include Top Up Rider during a new application or upon renewal of your policy, before age 65 of your next birthday.

11. Who is AXA Affin General Insurance Berhad?

AXA Affin General Insurance Berhad is a licensed general insurer incorporated in 1975. We are a member of the AXA Group, one of the world's leading insurer. In Malaysia, we are a member of the Affin Group, a leader in financial services sector. We have expertise in personal, business and health insurances. Our product range includes Motor, Household, Health, Accidental and Travel Insurance for individual customers as well as comprehensive plans specially designed for SMEs and other businesses. In addition, we provide insurance services in specialist fields such as Marine and Trade Credit.

Should you require additional information about our **SmartCare Optimum** Policy, you may contact us or your insurance agent.

For additional information about medical and health insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Medical & Health Insurance', which is available at all our branches. You can also obtain a copy of the booklet from your insurance agent or visit www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan

50200 Kuala Lumpur

Tel: (603) 2170 8282 Fax: (603) 2031 7282

E-mail: customer.service@axa.com.my

www.axa.com.my






pelan kesihatan premium dengan perlindungan terluas



SmartCare Optimum dengan Top Up Rider

Biar kami mengambil-alih bil-bil perubatan,
sementara anda dapat pulih sepenuhnya



Sebarang penyakit atau kemalangan boleh menggugat kesihatan dan kewangan anda. Kini, anda tidak perlu lagi berasa bimbang mengenai perbelanjaan perubatan anda. Biar **SmartCare Optimum** mengambil alih bil-bil perbelanjaan perubatan sementara anda dapat pulih dengan sepenuhnya.

Rawatan perubatan yang sempurna

Perlindungan komprehensif yang memberi anda pelbagai manfaat. Kini, anda boleh menikmati keseronokan hidup dari pembayaran balik penuh ke atas kos perkhidmatan pesakit dalaman dan pembedahan harian sehingga manfaatnya diperluas bagi pelbagai rawatan pesakit luar. Untuk perlindungan perubatan, hanya **SmartCare Optimum** yang doktor syorkan!

■ Jadual Manfaat

PELAN	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4
HAD TAHUNAN KESELURUHAN (untuk Seksyen A dan Seksyen B sahaja)	RM500,000	RM200,000	RM100,000	RM50,000
SEKSYEN A: PESAKIT DALAMAN & PROSEDUR PEMBEDAHAN HARIAN (setiap hilang upaya)				
Bilik & Makanan, maksimum setiap hari (Kategori Bilik)	RM500 (Bilik Suite Biasa) 180 hari	RM350 (Bilik Satu Katil) 180 hari	RM180 (Bilik Dua Katil) 180 hari	RM100 (Bilik Empat Katil) 180 hari
Jumlah hari				
Unit Rawatan Rapi, maksimum setiap hari	Pembayaran Balik Penuh			
Jumlah hari	180 hari			
Bayaran Ambulans	Pembayaran Balik Penuh			
Penginapan bagi Penjaga (untuk anak yang berumur di bawah 15 tahun, sehingga 180 hari)	Pembayaran Balik Penuh			
Ubat Preskripsi	Pembayaran Balik Penuh			
Kejururawatan, Barangan Bilik Pembedahan & Lain-lain Caj Tambahan	Pembayaran Balik Penuh			
Yuran Pakar Bedah	Pembayaran Balik Penuh tertakluk kepada			
Yuran Pakar Bius	Had Tahun Keseluruhan setakat caj-caj			
Prosedur Diagnostik & Fisioterapi	dicadangkan berasaskan Panduan Malaysian			
Yuran Pakar Doktor, setiap lawatan harian	Medical Association dan Caj-caj Kebiasaan			
Yuran Pakar Perubatan, setiap lawatan harian	dan Munasabah			
Bilik Pembedahan	Pembayaran Balik Penuh			
Elaun Tunai Hospital Kerajaan Harian (setiap hari)	RM100			
Jumlah hari	180 hari			
SEKSYEN B: RAWATAN PESAKIT LUAR (setiap hilang upaya)				
Rundingan dan Prosedur Diagnostik dalam tempoh 60 hari sebelum kemasukan ke hospital	Pembayaran Balik Penuh			
Penjagaan Selepas Penghospitalkan dan Rawatan Fisioterapi dalam tempoh 60 hari selepas keluar dari hospital	Pembayaran Balik Penuh			
Rawatan Kemalangan & Kecemasan dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan	Pembayaran Balik Penuh			
SEKSYEN C: MANFAAT KHAS (had tambahan di samping had tahunan)				
Dialisis Ginjal/ Buah Pinggang Pesakit Luar, maksimum sepanjang hayat	RM150,000	RM100,000	RM40,000	RM30,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar, maksimum sepanjang hayat	RM150,000	RM100,000	RM40,000	RM30,000
Kematian Akibat Kemalangan	RM3,000	RM3,000	RM3,000	RM3,000
Pemindahan & Penghantaran Balik Perubatan Kecemasan Antarabangsa, maksimum setiap tahun	RM500,000	RM50,000	RM50,000	RM50,000
SEKSYEN D: MANFAAT PENAMBAHAN DENGAN PREMIUM TAMBAHAN				
Penjagaan selepas Penghospitalkan dan Rawatan Fisioterapi (had tambahan bermula dari hari ke 61 dalam tempoh 90 hari selepas diizinkan keluar dari hospital), setiap hilang upaya	Pembayaran Balik Penuh			
Penjagaan Kejururawatan di Rumah sehingga 180 hari, maksimum sepanjang hayat	RM6,000	RM5,000	RM4,000	RM3,000
Dialisis Ginjal / Buah Pinggang Pesakit Luar, had tambahan maksimum sepanjang hayat	RM130,000	RM110,000	RM90,000	RM60,000
Rawatan Kanser Pesakit Luar, had tambahan maksimum sepanjang hayat	RM250,000	RM200,000	RM150,000	RM110,000

Nota Penting :



24 jam sehari, 7 hari seminggu

Anda hanya perlu menghubungi talian bantuan 24 jam, untuk kami mengatur kemasukan anda ke hospital **tanpa bayaran tunai** di mana-mana hospital panel kami di Malaysia, rujuk "Prosedur Tuntutan" untuk maklumat lanjut. Anda boleh menikmati bantuan perubatan kecemasan antarabangsa 24 jam di mana sahaja di dunia, di samping mendapat pembayaran balik kos perubatan untuk rawatan kecemasan di luar negara.



Perlindungan sehingga RM500,000

Nikmatilah perlindungan dan fleksibiliti yang meluas. Anda boleh memilih dari empat pelan yang berbeza dengan perlindungan yang diberi sehingga **RM500,000**. Sila pilih pelan yang bersesuaian dengan anda.



Lanjutan Umur Kemasukan

Umur penyertaan terakhir dilanjutkan sehingga 65 sebagai umur tarikh lahir yang berikutnya.



Perlindungan perubatan sehingga umur 100 tanpa had jangka hayat

Anda mempunyai perlindungan perubatan sehingga umur 100 dan tuntutan berbilang sepanjang fasa kehidupan tanpa had jangka hayat (hanya berkenaan dengan seksyen A dan B di dalam Jadual Manfaat). Nikmati hidup tanpa gangguan pada simpanan untuk yang tersayang.



Pengurangan cukai pendapatan

Anda layak untuk mendapat pengurangan cukai pendapatan sehingga RM3,000 untuk premium insurans kesihatan.



Pilihan Deduktibel

Anda boleh memilih untuk membeli Pilihan Deduktibel kami di mana anda membayar RM7,500, RM10,000, RM15,000 atau RM20,000 yang pertama bagi bil-bil hospital. **SmartCare Optimum** akan membayar kembali amaun yang selebihnya, sehingga had tahunan keseluruhan pelan anda. Pilihan ini disertakan dengan diskaun premium tetapi ianya tidak termasuk manfaat kemasukan tanpa tunai. Pilihan ini sesuai sekiranya majikan anda ada menyediakan beberapa manfaat-manfaat penjagaan kesihatan. Sila rujuk laman web kami atau kontrak polisi anda untuk butir-butir penuh tentang Pilihan ini.



Nikmatilah keseronokan hidup

Jangan biarkan penyakit atau kemalangan menghalang anda dari menikmati keseronokan hidup. Lengkapkan dan hantarkan borang permohonan yang disertai bersama risalah dan biarkan kami menanggung beban kerisauan anda!

Untuk maklumat lanjut, sila hubungi **03-2170 8282** atau e-mel kami di **customer.service@axa.com.my**

Maklumat Penting

1. Mengikut Kehendak dan Kemampuan

Anda hendaklah berasa yakin bahawa pelan ini dapat memenuhi kehendak anda dan bahawa premium yang harus dibayar bagi polisi ini adalah mengikut kemampuan anda.

2. Pengiraan Premium

Premium Tahunan Standard adalah berdasarkan kepada status kesihatan dan pekerjaan anda yang dilihat memuaskan pada kami. Sekiranya terdapat pendedahan risiko yang meningkat pada status kesihatan dan pekerjaan dari yang diakui di dalam Borang Permohonan, Premium dan Terma-Terma dan Syarat-Syarat Polisi akan diselaraskan mengikut pendedahan risiko tersebut. Premium yang dikenakan adalah berdasarkan kepada umur pada tarikh lahir yang berikutnya. Terdapat tambahan beban (loading) 15% bagi Pekerjaan Kelas 3. Semua Pekerjaan Kelas 4 tidak dilindungi di bawah pelan ini. Premium Pembaharuan akan meningkat apabila umur meningkat.

3. Bermastautin Di Luar Negara

Tiada sebarang faedah akan dibayar untuk rawatan perubatan yang anda terima di luar Malaysia, Singapura dan Brunei sekiranya anda bermastautin atau melancong di luar negara-negara ini lebih dari 90 hari berturut-turut.

4. Rawatan Di Luar Negara

Jika Pihak Diinsuranskan memilih atau disaran oleh Doktor untuk mendapatkan rawatan di luar negara, manfaat-manfaat berkenaan rawatan adalah terhad kepada caj-caj munasabah, kebiasaan dan perubatan yang perlu setara dengan rawatan tempatan di Malaysia dan tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan.

5. Pembayaran Bersama

Jika anda dimasukkan ke hospital pada Kategori Bilik & Makanan yang lebih baik dan kosnya melebihi manfaat kelayakan anda, anda perlu menanggung 20% daripada kos semua manfaat layak lain yang diperihalkan dalam Jadual Faedah. Jika Bilik & Makanan adalah sama kategori tetapi kosnya lebih tinggi daripada kelayakan anda, anda perlu membayar perbezaan harga Bilik & Makanan sahaja.

6. Tempoh Bertenang

Jika anda tidak ingin perlindungan polisi ini selepas polisi dikeluarkan, anda boleh kembalikan untuk pembatalan dalam 15 hari dari tarikh dikeluarkan sekiranya tiada tuntutan yang telah dibuat. Anda berhak menerima pengembalian penuh premium yang telah dibayar tolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

7. Penamatan Automatik

Jika anda tidak membayar premium atau gagal membayar premium apabila ianya patut dibayar, polisi anda akan ditamatkan secara automatik.

8. Prosedur Tuntutan

Semua Pihak Diinsuranskan akan diberikan satu Kad AXA HealthCare. Dengan kad ini, anda boleh menggunakan panel hospital kami di serata Malaysia. Kami akan mendapatkan diagnosis pendahuluan melalui Laporan Perubatan yang dilengkapkan oleh doktor yang bertugas (kemungkinan mengambil masa 1-2 jam). Anda dinasihatkan agar mendapatkan laporan berkenaan sebelum kemasukan ke hospital bagi sesuatu rawatan yang telah dirancang. Anda mungkin perlu membuat deposit peribadi sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan hospital.

Selepas diagnosa pendahuluan disahkan bagi menentukan bahawa keadaan yang memerlukan rawatan adalah dilindungi di bawah polisi itu, satu Surat Jaminan permulaan akan dikeluarkan kepada hospital bagi kemasukan anda ke hospital, tertakluk kepada had manfaat.

Selepas diizinkan keluar dari hospital, pihak hospital hendaklah memberikan diagnosa terakhir dan bil yang mengandungi butiran perbelanjaan kepada kami untuk menjelaskan perbelanjaan yang sah (kemungkinan mengambil masa 1-2 jam). Apa-apa perbelanjaan yang tidak layak atau berlebihan yang tidak dilindungi hendaklah dibayar oleh anda.

Dalam keadaan di mana diagnosa permulaan tidak mudah dipastikan ataupun keadaan yang memerlukan rawatan anda kemungkinan tidak dilindungi di bawah polisi, anda dinasihatkan membayar dahulu dan membuat tuntutan selepas diizinkan keluar dari hospital.

Sila beritahu kami dalam tempoh 30 hari sebarang kejadian kemasukan ke hospital bukan panel, rawatan pesakit luar atau sebarang tuntutan yang diselesaikan oleh anda. Sila hantarkan borang tuntutan, bil asal yang mengandungi butiran perbelanjaan, resit dan lain-lain dokumen tuntutan yang berkaitan kepada kami untuk tindakan selanjutnya.

Manfaat tanpa tunai hanya diterima pakai untuk kemasukan ke panel hospital di Malaysia sahaja. Kemasukan ke hospital bukan panel, kos pra-kemasukan hospital, perundingan prosedur diagnostik dan rawatan selepas penghospitalan adalah berasaskan pembayaran balik.

Definisi

1. Kelas Pekerjaan

Kelas 1: Orang yang terlibat dalam pekerjaan profesional, pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan tugas-tugas bukan manual.

Kelas 2: Orang yang terlibat dalam pekerjaan penyeliaan dan lain-lain (tidak di bawah kelas 1) pekerjaan yang mungkin sekali sekala melibatkan kerja manual tanpa penggunaan peralatan atau mesin atau pendedahan diri kepada bahaya. Orang yang dikehendaki membuat perjalanan atas sebab perniagaan atau profesional tetapi tidak terlibat dalam kerja manual.

Kelas 3: Orang yang terlibat dalam pekerjaan manual atau penggunaan peralatan atau mesin ringan.

Kelas 4: Orang yang terlibat dalam pekerjaan manual berat yang menggunakan peralatan berat dan mesin.

2. Penyakit Sedia Wujud

Penyakit Sedia Wujud bermaksud ketidakupayaan di mana Pihak Diinsuranskan mempunyai pengetahuan mengenainya. Pihak Diinsuranskan akan dianggap mempunyai pengetahuan mengenai keadaan sedia wujud di mana keadaan itu adalah:

- Pihak Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- nasihat perubatan, diagnosa, penjagaan atau rawatan telah disyorkan;
- simptom-simptom yang jelas dan terang terserlah;
- kewujudannya ketara bagi orang di dalam keadaan tersebut.

3. Penyakit-penyakit Spesifik

Penyakit-penyakit Spesifik bermaksud ketidakupayaan berikut dan komplikasi yang berkaitan, yang berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama insurans Pihak Diinsuranskan:

- Penyakit tekanan darah tinggi, diabetes melitus dan kardiovaskular
- Semua ketumbuhan, kanser, sista, 'nodules', 'polyp', batu karang dalam sistem kencing dan hempedu
- Semua jenis keadaan telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- Hernia, hemorroid, fistula, hidroselom, varikoselom
- Endometriosis termasuk penyakit pada sistem peranakan
- Gangguan tulang belakang (termasuk ceper) dan keadaan lutut

4. Tempoh Tangguh

Tempoh Tangguh bermaksud 30 hari pertama antara masa bermulanya hilang upaya Orang yang Diinsuranskan dan bermulanya tarikh polisi/tarikh pengembalian semula, dan terpakai hanya apabila orang itu dilindungi pertama kalinya. Hal ini tidak terpakai selepas tahun pertama perlindungan. Walau bagaimanapun, jika insurans terhenti, maka Tempoh Tangguh akan terpakai sekali lagi.

Pengecualian

Polisi ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

1. Penyakit Sedia Wujud.
2. Penyakit-penyakit Spesifik yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama perlindungan berterusan.
3. Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama selepas tarikh insurans berkuatkuasa atau tarikh pengembalian yang asal yang mana terdahulu kecuali bagi kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, ujian mata, cermin mata dan pembedahan refraktif mata atau rawatan rabun jauh (Radial Keratotomy atau Lasik), rabun dekat, astigmatisme dan penggunaan atau pemasangan sebarang protesis luaran atau perkakasan termasuk anggota palsu, alat bantu pendengaran, perentak yang diimplankan, kanta (kecuali kanta asas) dan preskripsinya.
5. Keadaan gigi termasuk rawatan pergigian atau operasi oral kecuali yang dikehendaki akibat kemalangan, terhadap gigi sihat asli yang berlaku pada tempoh insurans.
6. Kejururawatan khas, penjagaan kebersihan, penyalahgunaan alkohol, pemandulan, penyakit kelamin dan lanjutannya, Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau yang berkaitan dengan sebarang bentuk penyakit AIDS atau penyakit berjangkit Virus Kurang Daya Melawan Penyakit (HIV), dan sebarang penyakit mengikut undang-undang perlu dikuarantin.
7. Rawatan atau pembedahan untuk keadaan sejak lahir dan sebarang kecacatan fizikal sejak dilahirkan termasuk keadaan turun-temurun.
8. Kehamilan, komplikasi kehamilan atau yang berkaitan, kelahiran anak (termasuk kelahiran pembedahan), keguguran, pengguguran, penjagaan sebelum dan selepas kelahiran anak, pencegahan kehamilan sama ada secara pembedahan atau mekanikal/kimia atau rawatan kemandulan. Kegagalan fungsi erektil dan kaji atau rawatan kelemahan atau kemandulan.
9. Kemasukan ke hospital terutamanya untuk tujuan pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau pemeriksaan perubatan, bukan sebahagian dari rawatan atau diagnosis sebarang Hilang Upaya yang dilindungi atau rawatan yang tidak diperlukan dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, perubatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Doktor, dan rawatan terutamanya untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
10. Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
11. Perbelanjaan untuk pendermaan organ oleh Pihak Diinsuranskan dan kos pengambilan organ dari penderma termasuk kos pembedahan untuk mendapatkan organ bagi pemindahan organ dan komplikasi yang berkaitan.
12. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur serta terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan dan bekalan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, 'acupuncture', 'acupressure', 'refleksologi', 'bonesetting', rawatan herba,urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain.
13. Rawatan penyakit jiwa, keadaan kurang siaman (termasuk apa-apa keadaan neurosis dan psikologikal atau 'psychosomatic').
14. Kos/perbelanjaan yang bukan bersifat rawatan seperti televisyen, telefon, servis teleks, radio atau kemudahan yang berkaitan, kit/pek kemasukan pesakit dan sebagainya.
15. Perbelanjaan berkenaan dengan penukaran jantina.

Manfaat utama yang dipaparkan dalam risalah ini adalah tertakluk kepada pengecualian dan had tertentu.

Sila rujuk kepada kontrak polisi anda untuk keterangan lengkap mengenai pengecualian dan had tertentu kerana isi kandungan pada risalah ini adalah terhad.

Soalan Anda Dijawab

1. Siapakah yang layak?

Sesiapa yang berumur dari 1 tahun hingga 65 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya adalah layak untuk memohon. Pembaharuan dibenarkan sehingga umur 100 tahun sekiranya anda telah menjadi ahli semasa berumur 65 tahun. Anak-anak tanggungan (belum berkahwin dan belum bekerja) hendaklah berumur melebihi 15 hari dan di bawah 19 tahun, atau di bawah 23 tahun jika mereka masih dalam tempoh pengajian tinggi sepenuh masa di Malaysia. Jika hanya anak yang berumur di bawah 2 tahun ingin membeli polisi, rekod kesihatan kanak-kanak tersebut perlu disertakan untuk taja jamin.

2. Adakah ini termasuk jadual pembedahan?

Tidak. Tiada jadual pembedahan yang terlibat. Manfaat dibayar berdasarkan pembayaran balik penuh.

3. Apa itu kemasukan hospital tanpa bayaran tunai?

Ini bermakna anda tidak perlu membuat bayaran penuh bil hospital sekiranya anda dimasukkan ke dalam salah satu hospital yang tersenarai di bawah panel hospital AXA. Kami akan membayar sekiranya jenis kemalangan atau penyakit itu dilindungi di bawah polisi. Anda mungkin perlu membuat bayaran deposit seperti yang ditetapkan oleh hospital.

4. Adakah polisi ini melindungi Prosedur Pembedahan Jagaan Harian ?

Ya, polisi ini melindungi bayaran yang dicalah oleh hospital atau pusat pakar dan untuk semua bayaran professional yang dicalah melalui Prosedur Pembedahan Jagaan Harian kecil yang dijalankan sebagai pesakit luar tanpa kemasukan ke hospital. Contohnya Prosedur Pembedahan Jagaan Harian hendaklah termasuk pembedahan kecil seperti tetapi tidak terhad kepada: Pembedahan Katarak, Kolesistektomi, Kolonoskopi, Eksisi Ringkas Sista Pilonodal, Hemoroidektomi, Tonsilektomi. Tuntutan adalah berdasarkan pembayaran balik iaitu anda dikehendaki membayar dan membuat tuntutan untuk pembayaran balik kemudian.

5. Apakah bantuan perubatan kecemasan antarabangsa yang diberikan?

Perkhidmatan telefon 24 jam bagi rujukan nasihat perubatan, rujukan telefon bagi temujanji doktor dan kemasukan hospital, pemindahan dan perkhidmatan penghantaran balik perubatan kecemasan di luar negara Malaysia.

6. Adakah premium dijamin?

Kadar premium tidak terjamin. Kami boleh mengubah kadar premium di masa hadapan berdasarkan pengalaman pengunderaitan keseluruhan kelas perniagaan ini. Sebarang perubahan akan diumumkan dan dikenakan pada ulangtahn polisi anda.

7. Adakah pembaharuan dijamin?

Tiada Bebanan Pembaharuan atau Pengecualian ke atas individu jika tuntutan dibuat semasa tahun sebelumnya. Tiada batasan atas had sepanjang hayat dan had tahunan keseluruhan dipulihkan apabila Polisi Dibaharui. Bagaimanapun, pembaharuan polisi adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehinggalah berlakunya salah satu perkara berikut:

- tiada pembayaran premium atau pembayaran tidak dibuat pada masa yang ditetapkan
- penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan dibuat
- polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi
- kematian Pemegang Polisi atau Pihak Diinsuranskan
- Pihak Diinsuranskan tidak layak sebagai orang yang ditanggung berdasarkan definisi polisi
- Pihak Diinsuranskan mencapai had umur bagi perlindungan
- perlindungan bagi semua polisi di sesebuah pasaran ditamatkan

8. Apakah kerugian jika polisi bertukar dari satu penanggung insurans ke lain?

Salah satu daripada kerugiannya adalah jika penanggung insurans baru tidak puas dengan keadaan kesihatan anda, maka terma baru mungkin dikenakan bagi mengecualikan penyakit berkenaan. Untuk memastikan perlindungan berterusan diberikan, anda dinasihatkan membuat pengesahan dengan kami berkenaan dengan terma-terma penerimaan sebelum tarikh tamat polisi anda.

9. Adakah pemeriksaan perubatan diperlukan?

Bagi pemohon yang berumur 55 tahun (tarikh lahir yang berikutnya) dan ke atas, pemeriksaan perubatan dan ujian darah diperlukan untuk tujuan menaja jamin. Kos ujian ini akan ditanggung oleh pemohon. Bagi pemohon pada usia lain, kami mungkin meminta pemeriksaan perubatan jika dianggap perlu.

10. Apa itu Manfaat Penambahan?

Manfaat Penambahan direka khas untuk menambah had Dialysis Ginjal/Buah Pinggang Pesakit Luar dan Rawatan Kanser Pesakit Luar. Manfaat Penambahan juga meliputi perlindungan untuk manfaat Penjagaan Selepas Penghospitalkan sehingga 90 hari dan Penjagaan Kejururawatan di Rumah sehingga 180 hari dengan membayar premium tambahan, manfaat penambahan ini adalah termasuk semasa permohonan baru atau pembaharuan polisi sebelum umur 65 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya.

11. Siapakah AXA Affin General Insurance Berhad?

AXA Affin General Insurance Berhad merupakan syarikat insurans am berlesen yang ditubuhkan pada tahun 1975. Kami adalah ahli Kumpulan AXA, salah satu syarikat insurans yang terkemuka di dunia. Di Malaysia, kami adalah ahli Kumpulan Affin, pemimpin dalam sektor perkhidmatan kewangan. Kami mempunyai kepakaran dalam insurans peribadi, perniagaan dan kesihatan. Rangkaian produk kami termasuk insurans Motor, Rumah, Kesihatan, Kemalangan dan Pelancongan untuk pelanggan individu serta pelan komprehensif yang direka khas untuk PKS dan perniagaan lain. Di samping itu, kami menyediakan perkhidmatan insurans dalam bidang-bidang khusus seperti Marin dan Kredit Perdagangan.

Sekiranya anda memerlukan penerangan lanjut mengenai **SmartCare Optimum**, sila hubungi kami atau agen insurans anda.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans dan pembedahan, anda boleh rujuk kepada buku *insuranceinfo*, di mana anda boleh mendapatnya di kesemua cawangan kami. Anda juga boleh mendapat buku tersebut dari agen insurans anda atau melalui laman web www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan

50200 Kuala Lumpur

Tel: (603) 2170 8282 Faks: (603) 2031 7282

E-mel: customer.service@axa.com.my

www.axa.com.my

