




healthcare

A photograph of three business professionals in an office setting. A man in a dark blue pinstriped suit and striped tie is smiling broadly, looking towards a woman on the left. The woman has long brown hair and is also smiling, looking at the man. They are both holding a large, grey folder or document. A third person's profile is visible on the right side of the frame. A large, solid red arrow points from the top right towards the center of the image, partially overlapping the man's head and the folder.

# Your healthcare protection continues even when your career changes

**SmartCare Xtra**

Do not worry about leaving your health cover behind, now you can take it with you



**Afraid of how you are going to manage your finances and well-being when you are no longer with your current employer? Now, you don't have to worry anymore: SmartCare Xtra is here to secure you and your family's medical needs.**

## Portable Medical Care

You can now continue receiving private medical insurance even after you leave your company. With an easy sign-up, a wide range of benefits and an option to convert to full plan when you hit 60 years old, you and your family can now get sufficient coverage for long-term medical needs with a peace of mind.

### ■ Table of Benefits

PLANS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5					
Overall Annual Limit	RM50,000	RM75,000	RM100,000	RM200,000	RM300,000					
Deductible (per disability)	RM10,000	RM15,000	RM20,000	RM30,000	RM50,000					
<b>SECTION A: IN-PATIENT &amp; DAYCARE SURGICAL PROCEDURE (per disability)</b>										
Room & Board, daily maximum	RM100	RM180	RM250	RM350	RM500					
Intensive Care Unit (Maximum 75 days per Any One Disability)	Full reimbursement, subject to Overall Annual Limit provided the charges are within the recommendations of the Malaysia Medical Association Guidelines and Reasonable & Customary charges.									
Surgical Fees										
Anaesthetist Fees										
Operating Theatre										
Hospital Supplies and Services										
In-Hospital Physician's and Specialist's visits										
Day Surgery										
Ambulance Fees										
Medical Report Fee						Up to RM80				
<b>SECTION B: OUTPATIENT BENEFITS (per disability)</b>										
Pre-Hospitalisation Benefits (within 60 days before hospitalisation)	Full reimbursement, subject to Overall Annual Limit provided the charges are within the recommendations of the Malaysia Medical Association Guidelines and Reasonable & Customary charges.									
Post-Hospitalisation Treatment (within 60 days after discharge from Hospital)										
Out-patient Cancer Treatment										
Out-patient Kidney Dialysis Treatment										
Second Surgical Opinion										
Emergency Accidental Out-patient Treatment (within 60 days from the date of Accident)										
Emergency Accidental Dental Treatment (within 14 days from the date of Accident)										
Emergency Out-patient Sickness Treatment (between 9pm to 7am)						Up to RM1,000				
Home Nursing Care Benefit (within 7 days after discharge from Hospital for the minimum hospitalization period of 3 days)						Up to RM500				

Personal top-up plan OVER AND ABOVE your employee benefit scheme specially designed for AXA Corporate Clients

Portable and continuous medical coverage up to age 85 with NO LIFETIME LIMIT

Pre-existing condition coverage after 3<sup>rd</sup> year of CONTINUOUS POLICY COVERAGE

SIMPLE AND EASY sign-up with minimal underwriting questions

## HIGHLIGHTS

Income Tax Relief

Free from worries during retirement

Guaranteed Acceptance for Employees with AXA Corporate Clients of MORE THAN 12 months

\* Subject to policy terms and conditions. Please refer to your policy wording for the full terms and conditions.

## 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 according to your age next birthday at entry. 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. 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.

### 6. 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.

### 7. Duty of Disclosure

Where You have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, You had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when You applied for this insurance) i.e. You should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of Your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that You knew to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell Us immediately if at any time after Your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with Us any of the information given in the Proposal Form (or when You applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

## Definitions

### 1. 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:

- the Insured Person had received or is receiving treatment;
- 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.

## 2. 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.

## 3. 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. All Pre-existing Illness for the first thirty-six (36) months of inception date, subject to declaration by applicant and acceptance by AXA.
- 2. Specified Illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
- 3. Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Insured Person's cover or date 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, sterilization, 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 complications, 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.
- 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. 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.
- 12. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- 13. 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.
- 14. 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.
- 15. Care or Treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.

16. 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.
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
18. Sickness or Injury arising from illegal activities, playing professional sports, racing of any kind (except foot racing) or hazardous sports such as but not limited to skydiving, base jumping, cliff diving, flying in an unlicensed aircraft or as a learner, martial arts, free climbing, mountaineering with or without ropes, water skiing, scuba diving to a depth of more than 10 metres, trekking to a height of over 2,500 metres, bungee jumping, canyoning, handgliding, paragliding or microlighting, parachuting, potholing, skiing off piste or any other winter sports activity carried out off piste.
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
20. Expenses incurred for sex changes.
21. Any Treatment directed towards developmental delays and/or learning disabilities in Insured children.
22. Cosmetic (aesthetic) surgery or treatment, or any Treatment which relates to or is needed because of previous cosmetic treatment. However We will pay for reconstructive surgery if:
  - (a) it is carried out to restore function or appearance after an Accident or following Surgery for a medical condition, provided that member has been continuously covered under a plan of ours since before the Accident or Surgery happened; and
  - (b) it is done at a medically appropriate stage after the Accident or Surgery; and
  - (c) We agree to the cost of the Treatment in writing before it is done.
23. Any Treatment which only offers temporary relief of symptoms on any long term Illness and Disease rather than dealing with the underlying medical condition.

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 59 as of your next birthday and an Employee of the Corporate Client currently insured with AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD, you are eligible to join. We offer renewal up to age eighty-five (85) provided you were already a member on your 59th 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.

### 2. Is there a surgical schedule?

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

### 3. 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.

### 4. 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.

### 5. 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 attains the coverage age limit specified; and
- f) termination of coverage for all policies in a certain market.

## 6. 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.

## 7. 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.

## ■ Enrol for SmartCare Xtra today!

For more information:



Call your agent or

AXA Customer Service Hotline: **(603) 2170 8282**

*Operating Hours: 8.30am to 5.30pm (Monday to Friday excluding public holidays)*

Should you require additional information about our **SmartCare Xtra** 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](http://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](mailto:customer.service@axa.com.my)

[www.axa.com.my](http://www.axa.com.my)








penjagaan kesihatan

A photograph of three business professionals in an office setting. A man in a dark suit and striped tie is smiling broadly, looking towards a woman on the left who is also smiling. A third person is partially visible on the right. A large, semi-transparent red arrow points upwards and to the right, starting from behind the man and extending towards the top right corner of the image. The background is a bright, modern office interior with large windows.

# Perlindungan kesihatan anda berterusan walaupun kerjaya anda berubah

## **SmartCare Xtra**

Anda tidak perlu risau meninggalkan perlindungan kesihatan anda, kini anda boleh membawanya bersama



Risau tentang pengendalian kewangan and kesejahteraan apabila anda tidak lagi bersama majikan semasa? Kini anda tidak perlu risau lagi: *SmartCare Xtra* ada untuk melindungi keperluan perubahan anda dan keluarga anda.

## Perlindungan Kesihatan Mudah Alih

Anda kini boleh terus menerima insurans perubatan persendirian walaupun tidak lagi bekerja dengan syarikat anda. Dengan permohonan yang ringkas, pelbagai manfaat dan pilihan untuk menukar kepada plan penuh apabila anda berusia 60 tahun, anda dan keluarga anda kini boleh memiliki perlindungan yang mencukupi untuk keperluan kesihatan jangka panjang dengan ketenangan fikiran.

### ■ Jadual Manfaat-Manfaat

PELAN-PELAN	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4	PELAN 5
Had Tahunan Keseluruhan	RM50,000	RM75,000	RM100,000	RM200,000	RM300,000
Deduktibel (setiap hilang upaya)	RM10,000	RM15,000	RM20,000	RM30,000	RM50,000
<b>SEKSYEN A: MANFAAT-MANFAAT PESAKIT DALAM DAN PROSEDUR PEMBEDAHAN HARIAN (setiap hilang upaya)</b>					
Bilik & Makanan, maksimum setiap hari	RM100	RM180	RM250	RM350	RM500
Unit Rawatan Rapi, maksimum setiap hari (Maksimum 75 hari setiap Mana-mana Satu Hilang Upaya)	Pembayaran Balik Penuh, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan dengan syarat caj-caj dicadangkan berasaskan Panduan Malaysian Medical Association dan Caj-caj Kebiasaan dan Munasabah				
Yuran Pakar Bedah					
Yuran Pakar Bius					
Bilik Pembedahan					
Bekalan and Perkhidmatan Hospital					
Lawatan-lawatan Pakar Perubatan dan Pakar					
Pembedahan Harian					
Yuran Ambulans					
Yuran Laporan Kesihatan	Sehingga RM80				
<b>SECTION B: OUTPATIENT BENEFITS (per disability)</b>					
Rundingan dan Prosedur Diagnostik (dalam tempoh 60 hari sebelum kemasukan ke hospital)	Pembayaran Balik Penuh tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan setakat caj-caj dicadangkan berasaskan Panduan Malaysian Medical Association dan Caj-caj Kebiasaan dan Munasabah				
Rawatan Selepas Keluar Hospital (dalam tempoh 60 hari selepas keluar dari hospital)					
Rawatan Kanser Pesakit Luar					
Rawatan Dialisis Ginjal Pesakit Luar					
Pendapat Pembedahan Kedua					
Rawatan Kemalangan Kecemasan Pesakit Luar (dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan)					
Rawatan Kemalangan Kecemasan Pergigian (dalam tempoh 14 hari dari tarikh kemalangan)	Sehingga RM1,000				
Rawatan Kecemasan Penyakit Pesakit Luar (daripada 9pm hingga 7am)					
Manfaat Jagaan Kejururawatan di Rumah (dalam tempoh 7 hari selepas keluar dari Hospital untuk tempoh minima di hospital selama 3 hari)	Sehingga RM500				



Pelan tambahan peribadi direka khas untuk pelanggan korporat AXA yang **MELEBIHI** manfaat pekerja sedia ada.

Mudah alih dan perlindungan kesihatan berterusan hingga 85 tahun, **TANPA HAD SEPANJANG HAYAT**

Perlindungan bagi penyakit sedia ada, selepas tahun ketiga **PERLINDUNGAN POLISI BERTERUSAN.**

Pemohonan **RINGKAS DAN CEPAT** dengan soalan-soalan yang minimum

## CIRI-CIRI KEISTIMEWAAN

Pengurangan cukai pendapatan

Bebas dari kebimbangan semasa persaraan

Penerimaan dijamin untuk pekerja pelanggan korporat AXA untuk **LEBIH DARI 12 BULAN**

*\*Tertakluk kepada terma dan syarat polisi. Sila rujuk kepada kontrak polisi anda untuk terma dan syarat lengkap.*

## MAKLUMAT PENTING

### 1. Mengikut Kehendak dan Kemampuan

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

### 2. Pengiraan Premium

Premium Tahunan Standard adalah dikira berdasarkan kepada umur pada tarikh lahir yang berikutnya. 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 Pakar Perubatan yang Merawat 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 hendaklah tidak termasuk kos pengangkutan ke tempat rawatan.

### 5. Tempoh Bertenang

Jika anda mengambil keputusan untuk tidak mengambil polisi ini selepas ia dikeluarkan, anda boleh mengembalikan polisi ini kepada kami dalam tempoh 15 hari untuk pembatalan, dari tarikh ia dikeluarkan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Anda berhak menerima pengembalian penuh premium yang telah dibayar tolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

### 6. Penamatan Automatik

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

### 7. Kewajipan Pendedahan

Apabila anda telah memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini). Dalam kata lain, anda haruslah menjawab soalan-soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan ganti rugi, perubahan kepada terma atau pembatalan kontrak insurans anda selaras dengan remedi Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta sekiranya sebarang maklumat yang diberikan dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

## Definisi

### 1. Penyakit Sedia Wujud

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

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

### 2. 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, hemorhoid, fistula, hidroselom, varikoseleom;
- 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:

- Semua Penyakit Sedia Wujud untuk tempoh tiga puluh enam (36) bulan pertama dari tarikh perlindungan, tertakluk kepada pengisytiharan daripada pemohon dan penerimaan oleh AXA.
- Penyakit-penyakit Spesifik yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama semasa perlindungan berterusan.
- Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama selepas tarikh insurans berkuatkuasa atau tarikh pengembalian semula yang mana terkemudian kecuali bagi Kecederaan akibat Kemalangan.
- Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, ujian mata, cermin mata dan pembetulan refraktif mata atau rawatan rabun jauh (Radial Keratotomy atau Lasik), rabun jauh, astigmatisma dan penggunaan atau pemasangan sebarang protesis luaran atau perkakasan termasuk anggota palsu, alat bantu pendengaran, perentak yang diimplankan, kanta (kecuali kanta asas) dan preskripsinya.
- Keadaan gigi termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali dikehendaki kerana Cedera akibat Kemalangan, terhadap gigi sihat asli yang berlaku pada tempoh insurans.
- Kejururawatan peribadi, penjagaan kebersihan, penyalahgunaan dadah, mabuk, 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 yang perlu dikuarantin.
- Apa-apa Rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan kongenital atau kecacatan sejak dilahirkan termasuk keadaan keturunan.
- 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 alatan mekanikal/kimia atau rawatan kemandulan. Kegagalan fungsi erektil dan kajian atau rawatan kelemahan atau kemandulan.
- Kemasukan ke hospital terutamanya untuk tujuan pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal am 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.
- Membunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidakdiisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.

13. 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.
14. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan dan bekalan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, 'acupressure', refleksologi, 'bonesetting', rawatan herba, urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain.
15. Jagaan atau Rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang diilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
16. Psikitik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya) dan apa-apa keadaan lain yang dikelaskan di bawah "Manual Diagnostik & Statistik bagi Kecelaruhan Mental (Kod-kod DSM-IV)" seperti yang diterbitkan oleh Persatuan Psikiatri Amerika.
17. Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, servis teleks, radio atau kemudahan yang berkaitan, kit/pek kemasukan pesakit dan lain-lain barang bukan perubatan yang tidak layak.
18. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis aktiviti yang menyalahi undang-undang, permainan sukan profesional, sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, terjun bukit, terbang di dalam kapal terbang yang tidak berlesen atau sebagai pelajar, seni mempertahankan diri, panjatan bebas, pendakian gunung dengan atau tanpa tali, luncur air, menyelam skuba ke kedalaman melebihi 10 meter, menaiki ke ketinggian yang melebihi 2,500 meter, lompat bungee, merentas gaung, meluncur di udara, penerbangan mikrolight, penerjunan payung terjun, pengembaraan dalam gua, meluncur di luar kawasan atau sebarang sukan musim sejuk di luar kawasan.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang berlesen untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
20. Perbelanjaan akibat perubahan jantina.
21. Sebarang Rawatan ke atas perkembangan tertunda/atau kekurangan daya pembelajaran anak-anak Pihak yang Diinsuranskan.
22. Rawatan atau pembedahan kosmetik (estetik), atau sebarang rawatan yang berkenaan atau yang diperlukan akibat rawatan kosmetik sebelum ini. Walaubagaimanapun, kami akan membayar perbelanjaan untuk pembedahan rekonstruktif jika:
  - (a) ia dilaksanakan untuk mengembalikan fungsi atau rupa bentuk selepas satu kemalangan atau pembedahan berikutnya oleh sebab keadaan kesihatannya dengan syarat ahli tersebut masih secara berterusan berada di bawah perlindungan pelan kami sebelum berlakunya kemalangan atau pembedahan; dan
  - (b) ia dilaksanakan pada masa yang sesuai dari segi perubatan selepas Kemalangan atau Pembedahan itu; dan
  - (c) kami bersetuju terhadap kos Rawatan secara bertulis sebelum pelaksanaannya.
23. Sebarang Rawatan yang hanya menawarkan kelegaan simptom sementara bagi sebarang penyakit jangka panjang tetapi bukan menangani keadaan perubatan yang sebenarnya.

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 LAZIM DAN JAWAPAN

### 1. Siapakah yang layak?

Sesiapa yang berumur dari 1 tahun hingga 59 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya dan merupakan Pekerja Badan Korporat yang sedang diinsuranskan oleh AXA AFFIN GENERAL INSURANCE BERHAD, adalah layak untuk memohon. Pembaharuan dibenarkan sehingga umur lapan puluh lima (85) tahun dengan syarat anda telah menjadi ahli semasa berumur 59 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.

### 2. Adakah ini termasuk jadual pembedahan?

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

### 3. Adakah polisi ini melindungi Prosedur Pembedahan Jagaan Harian ?

Ya, polisi ini melindungi bayaran yang dicaj oleh hospital atau pusat pakar dan untuk semua bayaran professional yang dicaj melalui Prosedur Pembedahan Jagaan Harian kecil yang dijalankan sebagai pesakit luar tanpa memasuki ke hospital. Contoh Prosedur Pembedahan Jagaan Harian hendaklah termasuk pembedahan kecil tetapi tidak terhad kepada: Pembedahan Katarak, Kolesistektomi, Kolonoskopi, Eksis Ringkas Sista Pilonodal, Hemoroidektomi, Tonsilektomi.

### 4. 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 ulangtahun polisi anda.

## 5. 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 mencapai had umur bagi perlindungan; dan
- perlindungan bagi semua polisi di sesebuah pasaran ditamatkan.

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

Salah satu kerugian adalah jika penanggung insurans baru tidak puas hati 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.

## 7. 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.

## ■ Daftar untuk SmartCare Xtra hari ini!

Untuk maklumat lanjut:



Hubungi ejen anda atau

Talian Perkhidmatan Pelanggan AXA: **(603) 2170 8282**

*Waktu Operasi: 8.30am to 5.30pm (Isnin hingga Jumaat kecuali cuti umum)*

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

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans kesihatan dan perubatan, anda boleh rujuk kepada buku maklumat insurans, yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan buku tersebut dari agen insurans anda atau melalui laman web [www.insuranceinfo.com.my](http://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](mailto:customer.service@axa.com.my)

[www.axa.com.my](http://www.axa.com.my)

