



Healthcare

# Safeguard your finances to focus on your recovery



## **SmartMedi Cash**

A hospital income plan that gives you income replacement so that you can focus on your recovery.

**SmartMedi Cash** offers daily hospitalisation cash benefit for treatment of a medical condition or accident, accidental death benefit and prosthesis allowance.

**SmartMedi Cash** is a hospital income plan that offers daily hospitalisation cash benefit for treatment of a medical condition or accident. It acts as a source of income replacement if you are being hospitalised for eligible treatment.

**SmartMedi Cash** also pays on top of other health plans where you will receive cash payout on top of other payouts from your medical or health insurance plans.

You will also get to enjoy a No Claim Discount (NCD) upon renewal if you do not make any claim on your policy.



## Benefits



### Daily Hospital Income (Up to 180 days per lifetime)

We will pay per day limit for each completed 24-hour period of your stay as an inpatient.



### Inconvenience Cash (per incident)

We will pay a lump sum amount (on top of your daily hospital income) upon discharge from the hospital where you have been hospitalised as an inpatient for 5 consecutive days, based on the Room & Board day charges by hospital.



### Accidental Death

We will pay RM2,000 if during the period of insurance you sustain bodily injury caused by an accident resulting directly and independently of any other cause within one year in death.



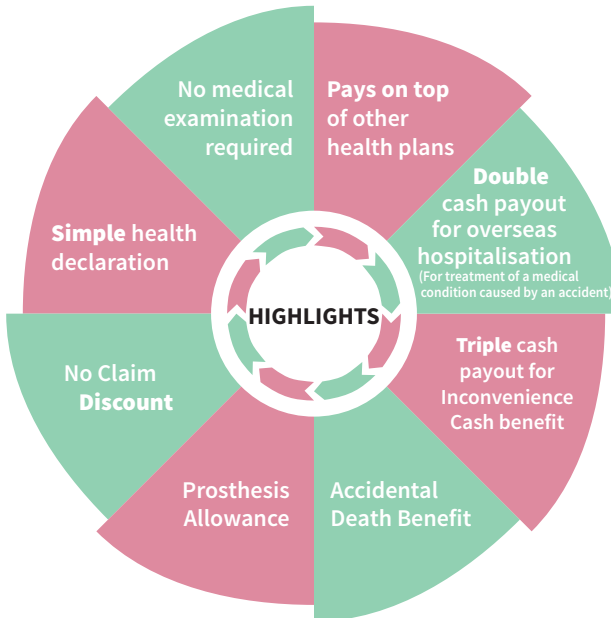
### Prosthesis Allowance (Annual Limit)

We will pay up to RM1,000 for the actual cost of purchasing wheelchair, artificial arm or leg and crutches if the medical equipment is recommended by your attending specialist, physician or surgeon to assist your mobility. This benefit is payable only when you seek treatment as an inpatient in a hospital.



### No Claim Discount (NCD)

Get a 5% discount on your renewal premium if you do not make any claim on your policy.



## Schedule of Benefits

Benefits	Plan 1	Plan 2
<b>Daily Hospital Income</b> Maximum number of days per medical condition during insured person's lifetime	180 days	180 days
(i) Per day limit within Malaysia	RM400	RM300
(ii) Per day limit outside Malaysia for treatment of medical condition caused by an accident	RM800	RM600
<b>Inconvenience Cash (per incident)</b> Receive additional cash for staying as an inpatient in a hospital for 5 consecutive days for treatment of a medical condition	RM1,200	RM900
<b>Accidental Death</b>	RM2,000	RM2,000
<b>Prosthesis Allowance (Annual Limit)</b>	RM1,000	RM1,000
<b>No Claim Discount</b>	Enjoy 5% discount for your next renewal (excluding tax & stamp duty) when you do not make any claim towards your insurance during the current policy period	

## Premium Table

Age Band	Annual Premium (RM)	
	Plan 1	Plan 2
21 – 30	371	280
31 – 40	419	316
41 – 50	541	407
51 – 60	854	642
61 – 65	1,471	1,105

Note:

1. Calculation of the age is based on age next birthday
2. The premium shown do not include stamp duty, any applicable tax, duty or levy.



### 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. The premium is charged according to your age next birthday at entry. 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 if you reside or travel outside Malaysia for more than 90 consecutive days.

#### 4. 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 by giving us clear, written instructions 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.

#### 5. Automatic Termination

If you do not pay the premiums or if you fail to pay the premiums when due, your policy will be terminated automatically.

#### 6. Claim Procedure

##### Step 1



- Contact AXA Customer Service number **(603) 2170 8282**; or
- Visit our website at **www.axa.com.my** to obtain a printable claim form.

##### Step 2



- Submit the required documents to AXA.
- Completed claim form and signed by the Insured and the Medical Practitioner.
  - Completed medical report and bill.
  - We may request additional information or report, if necessary.

##### Step 3



- Approval & Payout
- Upon receipt of full documents and information, AXA will revert with claim decision within 14 working days.
- Once approved, claim payment will be via direct credit within 5 working days.

Please note that we will only consider claims made within 60 days of treatment being received or date of discharge from the hospital.

*Note: This list is non-exhaustive. Please refer to Policy Contract for the complete terms and conditions of this policy.*



## 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:

- 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.

#### 2. 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

Generally, the policy does not cover:

1. any treatment which commenced within the first 30 days of the commencement date of this policy or from the time an insured person is first covered under the policy; except where such treatment is required due to an accident;
2. treatment received within the first 12 months of the commencement date of this policy or from the time an insured person is first covered under the policy, for any pre-existing condition;
3. pregnancy related or its complications;
4. erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization;

5. 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;
6. treatment related to sex change;
7. the removal of fat or surplus tissue from any part of the body whether or not it is needed for medical or psychological reasons;
8. treatment related to transplant surgery where insured person is the donor or any costs for collecting donor organs for transplant surgery;
9. suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
10. any treatment to correct long or short-sightedness;
11. hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations;
12. treatments specifically for weight reduction or gain;
13. any claims related to providing or fitting any external prosthesis or appliance, unless it is specified in your plan;
14. dental related or its complication;
15. treatment of sickness or injury arising from illegal activities, playing professional sports, racing of any kind (except foot racing) or hazardous sports;
16. investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy;
17. any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
18. in-patient rehabilitation;
19. cosmetics (aesthetic) surgery or treatment, or any treatment which relates to or is needed because of previous cosmetic treatment;
20. treatment which has not been established as being effective or which is experimental;
21. treatment which is not medically necessary;
22. treatment for psychotic, mental or nervous disorders;
23. treatment of injury sustained from private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
24. treatment of injury caused whilst an insured person is performing occupational activities as professional sportsperson, air/sea crew, construction worker, dealing in any way with explosives or hazardous substance, working at heights 30 feet above the ground, armed and discipline forces;
25. treatment as a result of ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
26. treatment as a result of 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.

*Note: 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 a Malaysian citizen residing in Malaysia who possess a Malaysian National Registration Identity Card Number (NRIC) in the age group of 21 to 55 as of your next birthday, you are eligible to join. We offer renewal up to age 65 provided you were already a member on your 55th birthday.

### 2. Can I add my spouse or children into the policy?

No, this plan is only for individual policies at the moment.

### 3. Will there be any medical examination?

No, all you need to do is to select the plan you are interested in and complete the simple health declaration truthfully to proceed with the enrolment.

### 4. Does this plan qualify for income tax relief?

The insurance premium may be used for tax relief for personal insurance, as per current tax regulation subject to Inland Revenue Board's approval.

### 5. My policy lapsed. Can I reinstate my policy?

No reinstatement of policy is allowed.

#### 6. Can I purchase more than one SmartMedi Cash?

No, you are only allowed to purchase one plan per Life Insured. In the event that you are covered under more than one plan, we will consider that you are to be insured under the policy which provides the highest benefit. When the benefit under each of such policies is identical, we will consider that you are to be insured under the policy first issued.

#### 7. Are the premiums guaranteed?

Premium rates are not guaranteed and the premium payable at renewal shall be determined at each renewal based on your age next birthday. 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.

#### 8. Is the renewal guaranteed?

- This is a yearly renewable policy and the renewability is not guaranteed.
- This policy is renewable at the option of Policyholder until the occurrence of any of the following:
  - a) non-payment of premium or premium 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) the Insured Person attains the coverage age limit specified;
  - e) on the death of the Insured Person; and
  - f) termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

#### 9. Can I request to change my Plan after policy is issued?

Any increase or decrease in the insurance coverage for the Insured Person which is due to a change in Plan will become effective only on the next Policy Anniversary date.

#### 10. 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 insurers. 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.

## Sign up for **SmartMedi Cash** today!

For more information, contact your AXA Partner or call our Customer Service Hotline **(603) 2170 8282**

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

Ask your insurance agent for more details

#### **AXA Affin General Insurance Berhad** (197501002042)

Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282 📠 (603) 2031 7282 ✉ customer.service@axa.com.my 🌐 www.axa.com.my



This brochure is not a contract of insurance. The precise terms, conditions and definitions are specified in the insurance policy.

In the event of differences arising between the English and Bahasa Malaysia versions, the English version shall prevail.

#### Important Note:

1. Read this brochure before you decide to take out the SmartMedi Cash Policy. Be sure to also read through the general terms and conditions of the Product Disclosure Sheet.
2. For additional information about medical and health insurance, please refer to the insurance info 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).
3. You are advised to note the schedule of benefits for Accidental Death in your insurance policy. You must nominate a nominee and ensure that your nominee is aware of the policy that you have purchased. You should read and understand the insurance policy and discuss with the agent or contact us directly for more information.



Penjagaan Kesihatan

# Lindungi kewangan anda untuk fokus pada pemulihan anda

## **SmartMedi Cash**

Pelan pendapatan hospital sebagai pengganti pendapatan anda supaya anda boleh fokus pada pemulihan anda.

# SmartMedi Cash menawarkan manfaat tunai kemasukan ke hospital harian untuk rawatan keadaan perubatan atau kemalangan, kematian akibat kemalangan dan elaun prostesis.

**SmartMedi Cash** adalah pelan pendapatan hospital yang menawarkan manfaat tunai kemasukan ke hospital harian untuk keadaan rawatan perubatan atau kemalangan. Ia bertindak sebagai sumber penggantian pendapatan jika anda dimasukkan ke hospital untuk mendapatkan rawatan yang layak.

**SmartMedi Cash** juga membayar disamping pelan kesihatan lain di mana anda akan menerima pembayaran tunai disamping pembayaran pelan insurans perubatan atau kesihatan anda yang lain.

Anda juga akan mendapat Diskaun Tanpa Tuntutan (NCD) semasa pembaharuan sekiranya anda tidak membuat sebarang tuntutan terhadap polisi anda.



## Manfaat-manfaat



### **Pendapatan Hospital Harian (Sehingga 180 hari sepanjang hayat)**

Kami akan membayar had setiap hari untuk setiap tempoh 24 jam anda tinggal dan dirawat sebagai pesakit dalam.



### **Elaun Tunai Kesulitan (setiap keadaan)**

Kami akan membayar elaun tunai tambahan (di samping pendapatan hospital harian anda) setelah keluar dari hospital di mana anda telah dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam selama 5 hari berturut-turut, berdasarkan pada hari Bilik & Makan oleh hospital.



### **Kematian akibat kemalangan**

Kami akan membayar RM2,000 jika dalam tempoh insurans anda mengalami kecederaan badan yang disebabkan oleh kemalangan akibat secara langsung dan bebas dari sebab lain dalam satu tahun kematian.



### **Elaun Prostesis (Had Tahunan)**

Kami akan membayar sehingga RM1,000 untuk kos sebenar membeli kerusi roda, lengan atau kaki buatan dan "crutches" jika peralatan perubatan disyorkan oleh doktor pakar, doktor atau pakar bedah anda untuk membantu pergerakan anda. Manfaat ini dibayar hanya apabila anda mendapatkan rawatan sebagai pesakit dalam di hospital.



### **Diskaun Tanpa Tuntutan (NCD)**

Dapatkan diskaun 5% untuk premium pembaharuan anda jika anda tidak membuat tuntutan terhadap polisi anda.





## Jadual Manfaat

Manfaat	Pelan 1	Pelan 2
<b>Pendapatan Hospital Harian</b> Bilangan hari maksimum bagi setiap keadaan perubahan sepanjang hayat orang yang diinsuranskan	180 hari	180 hari
(i) Had harian di Malaysia	RM400	RM300
(ii) Had harian di luar Malaysia untuk rawatan perubahan akibat daripada kemalangan	RM800	RM600
<b>Elaun Tunai Kesulitan (setiap keadaan)</b> Terima elaun tunai tambahan akibat daripada penginapan sebagai pesakit dalam di hospital selama 5 hari berturut-turut untuk rawatan perubahan	RM1,200	RM900
<b>Kematian Akibat Kemalangan</b>	RM2,000	RM2,000
<b>Elaun Protesis (Had Tahunan)</b>	RM1,000	RM1,000
<b>Diskaun Tanpa Tuntutan</b>	Nikmati diskaun 5% untuk pembaharuan anda yang seterusnya (tidak termasuk cukai & duti setem) apabila anda tidak membuat sebarang tuntutan terhadap insurans anda sepanjang tempoh polisi semasa anda	

## Jadual Premium

Kumpulan Umur	Premium Tahunan (RM)	
	Pelan 1	Pelan 2
21 – 30	371	280
31 – 40	419	316
41 – 50	541	407
51 – 60	854	642
61 – 65	1,471	1,105

Nota:

- Pengiraan umur adalah berdasarkan pada umur ulang tahun yang seterusnya.
- Premium yang tertera tidak termasuk duti setem, cukai, duti atau pungutan yang dikenakan.



### Maklumat Penting

#### 1. Keperluan dan Kemampuan

Anda harus memastikan bahawa pelan ini memenuhi keperluan anda dan premium yang harus dibayar bagi polisi ini adalah mengikut kemampuan anda.

#### 2. Pengiraan Premium

Premium Tahunan Standard adalah berdasarkan pada status kesihatan dan tugas pekerjaan anda yang memuaskan bagi kami. Premium dikenakan adalah berdasarkan pada umur anda pada tarikh lahir seterusnya. Semua pekerjaan di bawah Kelas 4 tidak dilindungi oleh pelan ini. Premium Pembaharuan yang perlu dibayar akan meningkat dengan usia.

#### 3. Bermastautin Di Luar Negara

Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubahan yang anda terima di luar Malaysia sekiranya anda bermastautin atau melancong di luar Malaysia lebih daripada 90 hari berturut-turut.

#### 4. Tempoh Bertenang

Sekiranya anda memutuskan untuk tidak mengambil polisi tersebut setelah dikeluarkan, anda boleh mengembalikan polisi tersebut kepada kami untuk dibatalkan dengan memberi kami arahan bertulis yang jelas dalam masa 15 hari dari tarikh polisi dikeluarkan dengan syarat tiada tuntutan yang dibuat. Anda berhak mendapat pengembalian premium penuh yang telah dibayar tolak perbelanjaan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan polisi tersebut.

#### 5. Penamatan Automatik

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

#### 6. Prosedur Tuntutan

##### Langkah 1



- Hubungi talian Khidmat Pelanggan AXA **(603) 2170 8282**; atau
- Layari laman web kami di **www.axa.com.my** untuk cetakan borang tuntutan.

##### Langkah 2



- Hantar dokumen-dokumen yang diperlukan kepada AXA.
- Borang tuntutan yang lengkap dan ditandatangani oleh Orang yang Diinsuranskan dan Pengamal Perubatan.
  - Laporan perubatan yang lengkap dan bil.
  - Kami mungkin akan meminta maklumat atau laporan tambahan, jika perlu.

##### Langkah 3



- Kelulusan & Pembayaran
- Setelah menerima dokumen dan maklumat yang lengkap, AXA akan memberi keputusan tuntutan dalam tempoh 14 hari bekerja.
- Setelah diluluskan, pembayaran tuntutan akan dikredit terus dalam tempoh 5 hari bekerja.

Sila ambil perhatian bahawa kami hanya akan mempertimbangkan tuntutan yang dibuat dalam 60 hari rawatan diterima atau tarikh keluar dari hospital.

*Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk Kontrak Polisi untuk terma dan syarat lengkap dalam polisi ini.*



## Definisi

#### 1. 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:

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

#### 2. 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

Secara amnya, polisi ini tidak mempunyai perlindungan untuk:

1. apa-apa rawatan yang bermula dalam 30 hari pertama dari tarikh permulaan polisi ini atau dari tarikh seseorang diinsuranskan dilindungi di bawah polisi tersebut; kecuali jika rawatan tersebut diperlukan akibat daripada kemalangan;
2. rawatan yang diterima dalam 12 bulan pertama dari tarikh permulaan polisi ini atau dari tarikh seseorang yang diinsuranskan dilindungi pertama kali di bawah polisi, untuk sebarang keadaan yang sedia ada;
3. berkaitan dengan kehamilan atau komplikasinya;
4. disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan mati pucuk atau pensterilan;

5. keracunan, pensterilan, penyakit kelamin dan sekuelnya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit yang berkaitan dengan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang;
6. rawatan berkaitan dengan pertukaran jantina;
7. penyingkiran lemak atau tisu lebih dari mana-mana bahagian anggota badan sama ada diperlukan untuk alasan perubatan atau psikologi;
8. rawatan yang berkaitan dengan pembedahan pemindahan di mana orang yang diinsuranskan adalah penderma atau sebarang kos untuk mengumpulkan organ penderma untuk pembedahan pemindahan;
9. bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;
10. apa-apa rawatan untuk membetulkan rabun jauh atau dekat;
11. penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am;
12. rawatan khusus untuk pengurangan atau kenaikan berat badan;
13. sebarang tuntutan yang berkaitan dengan penyediaan atau pemasangan prosthesis atau perkakas luaran, kecuali dinyatakan dalam pelan anda;
14. berkaitan dengan pergigian atau komplikasinya;
15. rawatan untuk sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis aktiviti yang menyalahi undang-undang, permainan sukan profesional, sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki) atau sukan berbahaya;
16. penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan;
17. sebarang rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
18. pemulihan pesakit dalam;
19. rawatan atau pembedahan kosmetik (estetik), atau sebarang rawatan yang berkenaan atau yang diperlukan akibat rawatan kosmetik sebelum ini;
20. rawatan yang belum terbukti berkesan atau eksperimental;
21. rawatan yang tidak diperlukan secara perubatan;
22. rawatan untuk gangguan psikotik, mental atau saraf;
23. rawatan yang berkaitan dengan penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan;
24. rawatan kecederaan yang disebabkan semasa seseorang yang diinsuranskan melakukan aktiviti pekerjaan sebagai ahli sukan profesional, kru udara / laut, pekerja binaan, berurusan dengan bahan letupan atau bahan berbahaya, bekerja dengan ketinggian 30 kaki di atas tanah, angkatan bersenjata dan disiplin;
25. rawatan akibat daripada 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 nuclear;
26. rawatan akibat daripada perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderrhakaan tentera.

*Nota: 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 Yang Kerap Ditanya Dan Jawapan

### 1. Siapa yang layak untuk memohon?

Sekiranya anda adalah warganegara Malaysia yang berumur 21 hingga 55 tahun pada tarikh lahir anda yang seterusnya, anda layak untuk memohon. Kami menawarkan pembaharuan sehingga usia 65 tahun dengan syarat anda telah menjadi ahli pada ulang tahun ke-55 anda pada tarikh lahir yang seterusnya.

### 2. Bolehkah saya menambahkan pasangan atau anak-anak saya ke dalam polisi?

Tidak, pelan ini hanya untuk polisi individu buat masa ini.

### 3. Adakah akan ada pemeriksaan perubatan?

Tidak, anda hanya perlu memilih pelan yang anda minati dan lengkapkan pengisytiharan/penyataan kesihatan dengan jujur bagi meneruskan permohonan pelan ini.

### 4. Adakah pelan ini layak mendapat pelepasan cukai pendapatan?

Premium insurans boleh digunakan untuk pelepasan cukai untuk insurans peribadi, mengikut peraturan cukai semasa yang tertakhluk kepada persetujuan Lembaga Hasil Dalam Negeri.

### 5. Polisi saya telah tamat tempoh. Bolehkah saya mengembackan semula polisi saya?

Tiada pengembalian semula yang dibenarkan.

**6. Bolehkah saya membeli lebih daripada satu pelan SmartMedi Cash?**

Tidak, anda hanya dibenarkan membeli satu pelan untuk setiap Orang yang Diinsuranskan. Sekiranya anda dilindungi di bawah lebih daripada satu pelan, kami akan mempertimbangkan bahawa anda akan diinsuranskan di bawah polisi yang memberikan manfaat tertinggi. Apabila manfaat di bawah setiap polisi tersebut serupa, kami akan menganggap bahawa anda akan diinsuranskan berdasarkan polisi yang dikeluarkan pertama kali.

**7. Adakah premium dijamin?**

Kadar premium adalah tidak dijamin dan premium yang perlu dibayar pada pembaharuan adalah bergantung pada umur ulang tahun anda yang seterusnya. Kami mungkin mengubah premium pada masa akan datang kerana harga premium tidak dijamin. Sekiranya kami perlu berubah, ini akan berdasarkan pada pengalaman keseluruhan kami dalam menaja jamin kelas perniagaan ini dan sebarang perubahan premium akan diberitahu dan dibuat pada ulang tahun polisi anda.

**8. Adakah pembaharuan dijamin?**

- Ini adalah polisi pembaharuan tahunan dan pembaharuan adalah tidak dijamin.
- Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlakunya mana-mana perkara berikut:
  - a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
  - b) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan;
  - c) polisi dibatalkan atas permintaan pemegang polisi;
  - d) Orang Yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi;
  - e) berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
  - f) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

**9. Bolehkan saya meminta untuk menukar Pelan saya setelah polisi dikeluarkan?**

Sebarang kenaikan atau penurunan perlindungan insurans bagi Orang yang Diinsuranskan yang disebabkan oleh perubahan dalam Pelan akan berkuatkuasa hanya pada tarikh ulang tahun polisi berikutnya.

**10. 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 **SmartMedi Cash** hari ini!

Untuk maklumat lebih lanjut, hubungi AXA Partner anda atau

Talian Perkhidmatan Pelanggan kami **(603) 2170 8282**

*Waktu Operasi: 8.30 pagi hingga 5.30 petang (Isnin hingga Jumaat tidak termasuk cuti umum)*

Hubungi ejen insurans anda untuk maklumat lebih lanjut

**AXA Affin General Insurance Berhad** (197501002042)

Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282

📠 (603) 2031 7282

✉ customer.service@axa.com.my

🌐 www.axa.com.my



Risalah ini bukan satu kontrak insurans. Maklumat terperinci terdapat di dalam Polisi. Sekiranya terdapat perbezaan di antara Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, maka versi Bahasa Inggeris adalah dianggap muktamad.

**Nota Penting:**

1. Sila baca risalah ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans SmartMedi Cash. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am yang terdapat pada Lembaran Pendedahan Produk.
2. Untuk maklumat tambahan berhubung insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai 'Medical & Health Insurance', yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku kecil tersebut daripada pengantara insurans anda atau lawati [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my).
3. Anda dinasihatkan untuk mengambil maklum jadual manfaat untuk Kematian akibat Kemalangan yang terdapat di dalam polisi insurans anda. Anda hendaklah mencalonkan penama dan memastikan penama anda tahu mengenai polisi yang anda beli. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi kami terus untuk keterangan lanjut.