



SmartMedi Outpatient

Lembaran Pendedahan Produk

Nota Penting

1. Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda bercadang untuk membeli Polisi Insurans **SmartMedi Outpatient**. Pastikan anda juga membaca terma dan syarat am.
2. Anda haruslah yakin bahawa polisi ini akan memenuhi keperluan anda. Anda haruslah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan agen atau menghubungi syarikat insurans secara langsung untuk maklumat lanjut.
3. Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika Anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau bila anda memohon untuk insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan gantirugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau bila anda memohon untuk insurans ini), Anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan (atau bila anda memohon untuk insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

1. Apakah produk ini?

SmartMedi Outpatient adalah polisi insurans perubatan pesakit luar sendiri bagi menampung perbelanjaan perubatan pesakit luar yang dikenakan semasa melawati Klinik Pengamal Perubatan Am dan / atau Klinik Pakar Perubatan. Polisi ini juga menyediakan perlindungan untuk perbelanjaan perubatan yang berkaitan dengan Ujian Diagnostik dan ujian Makmal, serta prosedur klinikal setelah mendapatkan khidmat rundingan dari Pengamal Perubatan Am dan / atau Pakar Perubatan. Perlindungan untuk perbelanjaan perubatan pesakit dalam yang berkaitan dengan kemasukan ke hospital tidak akan dilindungi dalam produk ini.

2. Apakah manfaat-manfaat yang disediakan?

JADUAL MANFAAT	PELAN PREMIUM	PELAN BASIC
HAD TAHUNAN KESELURUHAN	RM 15,000	RM 8,000
1. Rundingan Pengamal Perubatan Am termasuk Ubat		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	Tidak Berkenaan	RM 30
Bilangan Lawatan Setahun	Tiada Had	Tiada Had
2. Rundingan Pakar Perubatan termasuk Ubat (Tertakluk kepada Rujukan)		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6
3. Diagnostik X-Ray dan Ujian Makmal (Tertakluk kepada Rujukan)		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6
4. Prosedur Klinikal		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6

Tempoh perlindungan adalah untuk setahun. Anda haruslah memperbaharui perlindungan insurans secara tahunan.

3. Berapakah jumlah premium yang perlu dibayar?

Premium Tahunan	Pelan Premium	Pelan Basic
Dewasa (umur 19 – 45 tahun)	RM 1006	RM 634
Kanak-kanak Child (umur 3 – 18 tahun)	RM 590	RM 360

Nota:

1. Pengiraan umur adalah berdasarkan umur pada ulang tahun yang berikutnya.
2. Kadar premium yang tertera tidak termasuk duti setem, sebarang cukai, duti atau pungutan yang berkenaan.

Jumlah premium yang anda perlu bayar bergantung pada umur pada pada ulang tahun yang berikutnya, pekerjaan, status kesihatan dan pelan yang dipilih oleh anda. Walaubagaimanapun, ia mungkin berubah bergantung kepada keperluan pengunderaitan kami. Sila rujuk di bawah untuk kadar premium untuk risiko standard:

Untuk perlindungan **SmartMedi Outpatient** bagi seseorang Individu berdasarkan pada pilihan Pelan Basic

Contoh:

Umur : 30
Jantina : Lelaki
Pelan : Pelan Basic
Status Kesihatan : Risiko Standard
Jumlah Premium yang anda perlu bayar : RM 634

Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan akan bertambah mengikut umur. Pada setiap ulang tahun tersebut, polisi ini boleh diperbaharui dengan harga premium yang ditetapkan oleh kami pada waktu itu. Kami akan memberikan anda notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sekiranya berlaku perubahan premium.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Apa yang perlu anda bayar selain premium

Duti Setem – RM10.00

Apakah yang termasuk dalam kadar premium tertera

Komisen dibayar kepada pengantara insurans – 15% daripada premium

5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat yang perlu saya ketahui?

a) Kelayakan

- Warganegara Malaysia yang menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia.
- Permohonan Baru: Berumur di antara 3 hingga 45 tahun pada umur ulang tahun yang berikutnya.
- Pembaharuan: Sehingga umur 46 tahun pada umur pada ulang tahun yang berikutnya.
- Bagi permohonan kanak-kanak yang berumur antara 3 tahun hingga 18 tahun pada umur ulang tahun berikutnya, ibu bapa atau penjaga sah juga mestilah dilindungi di bawah polisi **SmartMedi Outpatient**. Polisi mestilah dikeluarkan kepada ibu bapa atau penjaga yang berumur lapan belas (18) tahun ke atas yang merupakan Warganegara Malaysia, menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia yang sah.
- Bagi ahli yang berumur antara 19 hingga 45 tahun pada umur ulang tahun berikutnya, polisi ini akan dikeluarkan kepada ahli tersebut.

Nota:

* Bagi mengelakkan keraguan, setiap kanak-kanak yang diinsuranskan dalam polisi ini mesti mengemukakan bukti yang boleh diinsuranskan seperti sijil beranak dan apa-apa dokumen berkenaan dari pihak berkuasa, dan diterima oleh kami secara bertulis

* Kanak-kanak yang berumur 19 tahun ke atas bagi ulang tahun kelahiran yang seterusnya tidak boleh kekal dalam polisi sebagai kanak-kanak yang diinsuranskan. Bagi polisi yang akan dikeluarkan kepada kanak-kanak yang diinsuranskan sebagai pemegang polisi, dia tidak perlu mengemukakan bukti lebih lanjut mengenai insurans yang diinsuranskan dengan syarat tidak ada perubahan dalam pelan tersebut dan kanak-kanak yang diinsuranskan tersebut telah diinsuranskan secara berterusan dalam polisi ini tanpa apa-apa tempoh luput.

b) Kepentingan Pendedahan

- Anda mesti mendedahkan semua fakta penting seperti butir-butir peribadi, pekerjaan dan sebarang keadaan perubatan yang anda alami semasa memohon untuk polisi. Ini termasuk sebarang keadaan perubatan atau gejala sama ada telah dirawat atau tidak dan sebarang keadaan perubatan sebelumnya yang berulang atau yang wajar anda ketahui walaupun anda belum berjumpa dengan doktor perubatan. Sekiranya terdapat keraguan, anda harus mendedahkan keadaan perubatan itu. Pastikan semua maklumat yang diberikan lengkap dan tepat kerana ini merupakan asas kontrak insurans.
- Kegagalan untuk memberitahu AXA tentang semua fakta penting dan keadaan perubatan boleh menyebabkan tuntutan ditolak atau perlindungan ditarik balik.

c) Pembaharuan Polisi / Premium Pembaharuan

- Ini adalah polisi pembaharuan tahunan dan pembaharuan adalah tidak dijamin. Kecuali diperbaharui, perlindungan akan tamat pada tarikh tamat dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab atas sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh tamat.
- Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlakunya mana-mana perkara berikut:
 - (i) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
 - (ii) penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan;
 - (iii) polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
 - (iv) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takfrif polisi;
 - (v) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
 - (vi) berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
 - (vii) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

d) Tunai Sebelum Perlindungan

- Premium yang perlu dibayar haruslah dibayar dan diterima oleh kami sebelum perlindungan mula berkuatkuasa. Polisi insurans ini akan terbatal dan tidak sah secara automatik sekiranya syarat ini tidak dipatuhi.

e) Tempoh Bertenang

- Anda mempunyai tempoh bertenang 15 hari dari tarikh anda menerima polisi ini untuk menyemaknyanya. Sekiranya anda memutuskan bahawa polisi ini tidak sesuai dengan keperluan anda, anda boleh meminta untuk membatalkannya dengan memberikan notis bertulis yang jelas kepada kami dalam tempoh bertenang ini. Premium penuh akan dikembalikan kepada anda dengan syarat tiada tuntutan yang dibuat dalam jangka waktu ini setelah ditolak perbelanjaan yang dikeluarkan oleh syarikat. Tempoh bertenang ini tidak akan berlaku untuk pembaharuan polisi.

f) Prosedur Tuntutan

- Borang tuntutan dan panduan tuntutan yang terperinci boleh didapati di axa.com.my/claims
- Tuntutan yang berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh permulaan polisi adalah berdasarkan Pembayaran Balik.
- Orang yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh tiga puluh (30) hari Hilang Upaya yang melibatkan belanja boleh menuntut, memberikan notis bertulis kepada Syarikat dengan menyatakan butiran lengkap kejadian tersebut, termasuk semua bil dan resit asal, serta laporan lengkap Pakar Perubatan yang menyatakan diagnosis keadaan yang dirawat dan tarikh Hilang Upaya bermula mengikut pendapat Pakar Perubatan dan rumusan kos rawatan oleh Pakar Perubatan termasuk ubat dan khidmat yang diberikan. Kegagalan memberikan notis tersebut dalam tempoh yang dibenarkan tidak boleh membatalkan apa-apa tuntutan jika ditunjukkan tidak munasabah untuk memberikan notis itu dan notis itu telah diberikan secepat yang mungkin.
- Orang yang Diinsuranskan hendaklah mendapatkan dan bertindak berdasarkan nasihat perubatan yang sewajarnya dan Syarikat tidak bertanggungjawab jika Rawatan atau khidmat diperlukan berikutan kegagalan Orang yang Diinsuranskan berbuat demikian.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk terma dan syarat di bawah polisi ini.

6. Bolehkah SmartMedi Outpatient menggantikan pelan Hospital dan Pembedahan saya yang lain?

Tidak, **SmartMedi Outpatient** adalah polisi insurans perubatan pesakit luar sendiri yang meliputi perbelanjaan perubatan yang ditanggung untuk lawatan ke klinik Pengamal Perubatan Am dan / atau Pakar Perubatan tanpa kemasukan ke hospital. Ia melengkapkan pelan Hospital dan Perubatan Pembedahan yang merangkumi perbelanjaan perubatan yang berkaitan dengan kemasukan ke hospital, untuk menawarkan perlindungan perubatan yang komprehensif kepada pemegang polisi kami yang berkaitan dengan perlindungan pesakit dalam dan pesakit luar.

7. Apa itu kemudahan tanpa tunai?

Ini bermakna anda tidak perlu membuat bayaran penuh bil perubatan pesakit luar sekiranya anda mendapatkan khidmat rundingan perubatan di mana-mana **Klinik Panel AXA Affin General Insurance Berhad**. Sila ambil perhatian bahawa AXA Affin General Insurance Berhad berhak untuk mengemaskini dan mengubah senarai klinik panel apabila dianggap perlu. Senarai klinik panel boleh didapati di laman web kami: www.axa.com.my. AXA Affin General Insurance Berhad akan membayar, dengan syarat kemalangan atau penyakit tersebut adalah dilindungi di bawah polisi. Anda mungkin diminta untuk membuat bayaran bersama seperti yang dinyatakan dalam jadual manfaat anda semasa di klinik.

Ahli tanpa kemudahan kad perubatan dikehendaki untuk membayar dahulu dan menuntut pembayaran balik yang layak daripada AXA Affin General Insurance Berhad.

8. Bila dan di mana saya boleh guna kad perubatan saya?

Kad perubatan akan diberikan kepada orang yang diinsuranskan yang diterima sebagai risiko standard semasa polisi bermula. Anda cuma perlu tunjuk kad perubatan anda di mana-mana Klinik Panel kami (penyenaraian klinik panel boleh didapati di laman web www.axa.com.my) selepas 90 hari dari tarikh permulaan polisi. Sila ambil perhatian bahawa anda mungkin diminta untuk membuat bayaran bersama seperti yang dinyatakan dalam jadual manfaat anda semasa di klinik.

Sekiranya anda tidak mempunyai kad perubatan, perbelanjaan perubatan yang layak boleh dituntut berdasarkan Pembayaran Balik.

9. Bolehkah saya mendapatkan rawatan di klinik bukan panel?

Ya, anda boleh. Perbelanjaan perubatan yang layak yang ditanggung di klinik bukan panel adalah berdasarkan Pembayaran Balik (ahli dikehendaki untuk membayar dahulu dan menuntut pembayaran balik yang layak daripada AXA Affin General Insurance Berhad) dan anda perlu memaklumkan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari tarikh rawatan tersebut. Sila kemukakan borang tuntutan, bil butiran asal, resit dan dokumen tuntutan lain yang berkaitan kepada kami untuk diproses.

10. Apa itu Bayaran Bersama Setiap Lawatan dan bagaimana ia berfungsi?

Bayaran Bersama adalah jumlah peratusan dari jumlah tuntutan yang layak yang akan ditanggung oleh orang yang diinsuranskan. Jumlah tuntutan yang layak yang selebihnya akan dibayar oleh AXA Affin General Insurance Berhad.

Contoh: Perlindungan **SmartMedi Outpatient** bagi seseorang Individu berdasarkan pada pilihan Pelan Basic

- Jumlah perbelanjaan perubatan untuk Rawatan Pakar ** : RM 300
- 25% bayaran bersama setiap lawatan : (RM 75) [25% dari RM 300: akan ditanggung oleh ahli]
- Perbelanjaan yang layak untuk tuntutan di bawah polisi : **RM 225**
SmartMedi Outpatient

***Nota: Dengan mengandaikan bahawa semua perbelanjaan perubatan yang dikemukakan adalah dibayar dan mengikut terma-terma dan syarat-syarat polisi.*

11. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Secara amnya, polisi ini tidak mempunyai perlindungan untuk

- Penyakit sedia ada dari karsinoma, kanser, leukemia, systemic lupus erythematosus (SLE), gangguan sistem imun darah, diabetes, epilepsi, penyakit Parkinson, penyakit kegagalan ginjal/buah pinggang / dialisis ginjal/buah pinggang.
- Sebarang tuntutan yang berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh permulaan polisi adalah berdasarkan Pembayaran Balik.
- Melebihi satu (1) Rundingan Pesakit Luar setiap hari oleh Pengamal Perubatan Am atau Pakar Perubatan.
- Kos ubat preskripsi tanpa Rundingan.
- Penjagaan kejururawatan peribadi dan panggilan rumah oleh Doktor ("house call") untuk sebarang sebab.
- Penjagaan atau Rawatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau di mana pembayarannya perlu dibayar oleh insurans atau ganti rugi lain.
- Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembedahan penglihatan dekat dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik luaran.
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian, prosedur pemulihan atau pembedahan mulut kecuali untuk membayar balik bayaran untuk melegakan rasa sakit Rawatan Pergigian akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat.
- Penjagaan peribadi, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, keadaan yang berkaitan dengan Penyakit kelamin, AIDS dan yang berkaitan dengan sebarang bentuk penyakit AIDS atau Kompleks Berkaitan AIDS atau penyakit lanjutannya.

- Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- Kehamilan, rawatan berkaitan kehamilan dan komplikasinya, kelahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau pascanatal, kaedah kawalan kelahiran pencegah kehamilan mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan mati pucuk atau pensterilan.
- Gangguan psikotik, mental, saraf dan keadaan tingkah laku termasuk neurosis, manifestasi fisiologi atau psikosomatik.
- Kos/belanja bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan.
- Sakit atau kecederaan yang timbul daripada sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya, sukan musim sejuk, sukan professional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang.
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
- Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk membawa penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- Perang atau apa-apa tindakan perang, aktiviti jenayah atau pengganas, tugas aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
- 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.
- Belanja yang ditanggung untuk menukar jantung
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif.
- Terapi Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif.
- Terapi fizikal pesakit luar atau fisioterapi adalah tidak dilindungi.
- Terapi pemulihan pesakit luar, kemoterapi, terapi radiasi dan dialisis buah pinggang.
- Vaksinasi Pencegahan / Imunisasi.
- Sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- Sebarang rawatan ke atas perkembangan tertunda/atau kekurangan daya pembelajaran pada kanak-kanak.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

12. Apakah itu Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada merujuk kepada hilang upaya yang wajar diketahui oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan akan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

13. Adakah saya dibenarkan untuk membatalkan polisi saya?

Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada syarikat. Setelah pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium seperti berikut, dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun polisi semasa.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari (f untuk pembaharuan sahaja)	90%
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

14. Apakah yang perlu saya buat sekiranya terdapat perubahan butiran kontak saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami tentang sebarang perubahan mengenai maklumat anda bagi memastikan semua surat sampai kepada anda tepat pada masanya.

15. Di manakah saya boleh mendapat maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai Polisi **SmartMedi Outpatient** kami, anda boleh menghubungi kami atau agen insurans anda.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk risalah insurans 'Insurans Perubatan & Kesihatan', yang terdapat di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan risalah insurans dari ejen insurans anda atau melayari www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (197501002042)

Ground Floor, Wisma Boustead,
71 Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur,
Malaysia

Customer Service Centre

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
Homepage: www.axa.com.my

16. Adakah terdapat Insurans Perubatan dan Kesihatan lain yang boleh didapati?

- **SmartCare Optimum**
- **SmartCancer Cash**
- **SmartCare Optimum Plus**
- **InternationalExclusive**
- **SmartMedi Cash**

Maklumat yang dinyatakan dalam Lembaran Pendedahan Produk ini adalah sah pada 30/09/2021