



Healthcare

**Always get the care you need**



**SmartMedi Outpatient**

The 1<sup>st</sup> standalone outpatient medical insurance in Malaysia that offers comprehensive outpatient coverage for visits to General Practitioner and Specialist Clinic.

Enjoy peace of mind knowing that your health will be taken care of when you need it.

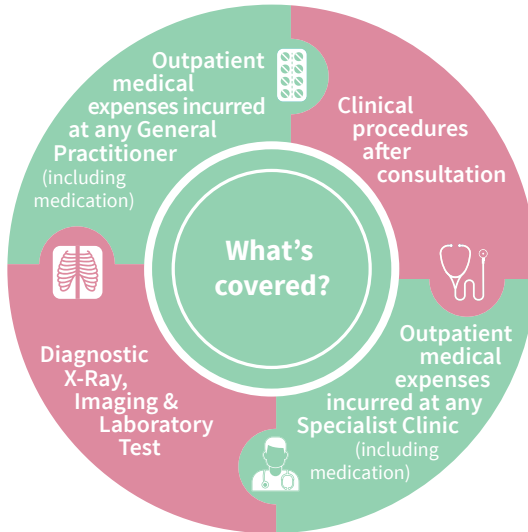
With **SmartMedi Outpatient** — the first-of-its-kind standalone outpatient medical insurance in Malaysia, all your needs will be taken care of. Enjoy comprehensive coverage for your outpatient medical treatments even for normal cough, flu and fever, without having to worry about your bills or expenses!



**Leave your medical bills to us and focus on your recovery!**

**SmartMedi Outpatient** covers your medical expenses and treatment at any General Practitioner and/or Specialist Clinic without the need for hospitalisation.

It also acts as a complementary plan to your Hospitalisation and Surgical Medical plans, so that you can enjoy a more comprehensive protection covering both your inpatient and outpatient needs.



## Key Benefits



### **Complements your existing Hospitalisation/Surgical Medical Plans for comprehensive protection**

As a standalone outpatient medical insurance policy, **SmartMedi Outpatient** provides added value and coverage on top of your current Hospitalisation and Surgical Medical plans, providing you with both inpatient and outpatient protection.



### **Cashless Facility**

You will receive a dedicated medical card upon inception of the policy\*. Simply flash your card at any of our Panel Providers, and they will settle the eligible bill with us directly.

Otherwise, the eligible medical expenses can be reimbursed on Pay and File basis.

*\*Only applicable to eligible insured member who is accepted as standard risk upon inception of the policy. Please note that claims incurred within 90 days from policy inception will be on Pay and File basis.*



### **Extensive Network of Panel Providers**

Enjoy hassle-free access to our extensive network of panel providers nationwide. Check out [www.axa.com.my](http://www.axa.com.my) for the full listing.



### **No medical examination needed**

All you need to do is select the plan that suits your needs and complete the health declaration truthfully!

## Schedule of Benefits

Schedule of Benefits	Premium Plan	Basic Plan
<b>Overall Annual Limit</b>	<b>RM15,000</b>	<b>RM8,000</b>
<b>1. General Practitioner Consultation including Medication</b>		
Co-Payment Per Visit	Not Applicable	RM30
Number of Visits Per Year	Unlimited	Unlimited
<b>2. Specialist Consultation including Medication (Subject to Referral)</b>		
Co-Payment Per Visit	10%	25%
Number of Visits Per Year	12	6
<b>3. Diagnostic X-Ray and Laboratory Test (Subject to Referral)</b>		
Co-Payment Per Visit	10%	25%
Number of Visits Per Year	12	6
<b>4. Clinical Procedures</b>		
Co-Payment Per Visit	10%	25%
Number of Visits Per Year	12	6

## How much do I need to pay?

Annual Premium Rate	Premium Plan	Basic Plan
Adult (aged 19 – 45)	RM1006	RM634
Child (aged 3 – 18)	RM590	RM360

Note:

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

The total premium that you need to pay depends on your age next birthday, occupation, health status and your selected plan. However, it may vary depending on our underwriting requirements.



## 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. 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 delivery of the policy 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 issuance of the policy.

### 4. 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.

### 5. Claim Procedure

You may refer to the step-by-step guide and download the claims form at [axa.com.my/claims](http://axa.com.my/claims).

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



## 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



## Exclusions

This policy does not cover:

1. Pre-existing illness of carcinoma, cancer, leukemia, systemic lupus erythematosus (SLE), disorder of immune system or blood, diabetes, epilepsy, Parkinson disease, kidney failure/dialysis.
2. Any claims incur within 90 days from the policy inception will be on Pay & File basis.
3. More than one (1) Outpatient Consultation per day to a General Practitioner or Specialist.
4. Care or Treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity.
5. Plastic/Cosmetic Surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of near-sightedness and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices.
6. Treatment related to dental conditions.
7. Private nursing, illegal drugs, intoxication, sterilization, sexually transmitted diseases, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and AIDS Related Complex or its sequel.
8. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
9. Pregnancy or erectile dysfunction related conditions.
10. Psychotic, mental, nervous disorders and behavioural conditions.
11. Costs/expenses of services for a non-medical nature.

12. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), and hazardous sports, winter sports, professional sports and illegal activities.
13. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury while sane or insane.
14. War or any act of war, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in riot, strikes and civil commotion or insurrection.
15. Expenses incurred for sex changes.
16. Investigation and Treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy.

*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.*



## Frequently Asked Questions

### 1. Who is eligible to buy SmartMedi Outpatient?

If you are a Malaysian citizen in the age group of 3 years old to 45 years old as of your next birthday at the time of application under this policy, and residing in Malaysia with a Malaysian National Registration Identity Card (NRIC), you are eligible to purchase the policy with us. We offer renewal up to age 46 as of your next birthday.

For a child aged between 3 to 18 years old next birthday at the time of application, the parent or legal guardian must also be covered under **SmartMedi Outpatient** policy. The policy issued must be to a parent or guardian who is a Malaysian citizen aged eighteen (18) years old and above, and residing in Malaysia with a Malaysian National Registration Identity Card (NRIC). Each of the child member to be insured in this policy must submit evidence of insurability such as birth certificate and any relevant documents from the authority.

### 2. 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. Any increase in the insurance coverage shall be subject to further evidence of health satisfactory to the Company.

### 3. When and where can I use my medical card?

Medical card will be issued to eligible insured member who is accepted as standard risk upon inception of the policy. Simply flash your medical card at any of our Panel Providers (listing available on [www.axa.com.my](http://www.axa.com.my)) after 90 days from initial policy inception. Please note that you may be required to make the co-payment as stipulated in your Schedule of Benefits at the clinic.

If you do not have a medical card, the eligible medical expenses can be reimbursed on Pay and File basis.

### 4. What is co-payment?

Co-payment is the percentage amount of the eligible claim amount that will be borne by the Insured Person. The rest of the eligible claim amount will be paid by AXA Affin General Insurance Berhad.

Example: **SmartMedi Outpatient** coverage for an Individual based on Basic Plan Option

- Total medical expenses for Specialist Treatment\*\* : RM 300
- 25% co-payment per visit : (RM 75) [25% of RM 300: will be borne by member]
- Expenses eligible for claims under **SmartMedi Outpatient** policy : **RM 225**

*\*\*Note: Assuming all medical expenses are payable and within the terms & condition of the policy.*

### 5. Can SmartMedi Outpatient replace my other Hospitalisation and Surgical medical plans?

No, as **SmartMedi Outpatient** is a standalone outpatient product which primarily covers for medical expenses incurred for visitation to General Practitioner and/or Specialist Clinic without the need for hospitalisation.

It complements other Hospitalisation and Surgical Medical plans which cover medical expenses relating to hospitalisation, to offer a comprehensive medical protection for both inpatient and outpatient coverages.

#### 6. Can I purchase more than one SmartMedi Outpatient policy?

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. My policy lapsed. Can I reinstate my policy?

Unfortunately, no reinstatement of policy is allowed.

#### 8. Are the premiums guaranteed?

The renewal premium payable will increase with age and is not guaranteed. On each such anniversary, this policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by us. We will give you at least 30 days written notice in the event of premium revision.

#### 9. When do I renew my insurance? 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 ceases to qualify as a dependant based on the definition of the policy;
- e) the Insured Person attains the coverage age limit specified;
- f) on the death of the Insured Person; and
- g) 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.

#### 10. What are the disadvantages of 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.

## Sign up for **SmartMedi Outpatient** 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)

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 Outpatient Policy**. Be sure to also read through the general terms and conditions of the Product Disclosure Sheet.
2. You should read and understand the insurance policy and discuss with the agent or contact us directly for more information.



# Dapatkan perlindungan kesihatan di saat anda memerlukannya



## **SmartMedi Outpatient**

Insurans perubatan pesakit luar sendiri pertama di Malaysia yang menawarkan perlindungan rawatan pesakit luar menyeluruh bagi lawatan ke Klinik Pengamal Perubatan Am dan Klinik Pakar Perubatan.

Nikmati ketenangan minda kerana keperluan penjagaan kesihatan anda akan sentiasa dijaga sepanjang masa.

Dengan **SmartMedi Outpatient** – insurans perubatan pesakit luar sendiri yang pertama di Malaysia, semua keperluan anda akan dijaga. Nikmati perlindungan yang menyeluruh untuk rawatan pesakit luar anda tanpa perlu risau tentang bil atau perbelanjaan anda walaupun hanya untuk batuk, selesema dan demam biasa!



**Serahkan bil perubatan anda kepada kami dan fokus pada pemulihan anda!**

Dengan **SmartMedi Outpatient**, kos perbelanjaan dan rawatan perubatan anda ke mana-mana Klinik Pengamal Perubatan Am dan/atau Klinik Pakar Perubatan tanpa kemasukan ke hospital akan ditanggung.

Ia juga berfungsi sebagai pelengkap kepada pelan Hospital dan Perubatan Pembedahan anda, supaya anda mendapatkan perlindungan yang menyeluruh untuk rawatan pesakit dalam dan luar anda.



## Manfaat-manfaat Utama



### Melengkapkan pelan Perubatan Hospital & Pembedahan anda untuk perlindungan yang menyeluruh

Sebagai polisi insurans perubatan pesakit luar sendiri, **SmartMedi Outpatient** memberikan nilai tambahan dan perlindungan ke atas pelan Hospital dan Pembedahan semasa anda, sekaligus memberikan anda perlindungan untuk rawatan pesakit dalam dan pesakit luar.



### Kemudahan Tanpa Tunai

Anda akan menerima kad perubatan khusus setelah polisi bermula berkuatkuasa\*. Tunjukkan kad perubatan anda di mana-mana Klinik Panel kami, dan mereka akan menyelesaikan bil yang layak dengan kami secara langsung.

Jika tidak, perbelanjaan perubatan yang layak boleh dituntut berdasarkan Pembayaran Balik, di mana anda dikehendaki untuk membayar dahulu dan menuntut perbelanjaan perubatan yang layak daripada kami.

*\*Hanya terpakai untuk Orang yang Diinsuranskan yang layak diterima sebagai risiko standard semasa bermulanya polisi berkuatkuasa. Sila ambil perhatian bahawa tuntutan yang berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh permulaan polisi adalah berdasarkan Pembayaran Balik.*





### Rangkaian Penyedia Panel yang Luas

Nikmati akses ke rangkaian penyedia panel kami yang luas ke seluruh negara. Sila rujuk laman web kami di [www.axa.com.my](http://www.axa.com.my) untuk senarai lengkap.



### Tiada pemeriksaan perubatan diperlukan

Anda hanya perlu memilih pelan yang sesuai dengan keperluan anda dan lengkapkan pengisytiharan kesihatan dengan jujur!

## Jadual Manfaat

Jadual Manfaat	Pelan Premium	Pelan Basic
<b>Had Tahunan Keseluruhan</b>	<b>RM15,000</b>	<b>RM8,000</b>
<b>1. Rundingan Pengamal Perubatan Am termasuk Ubat</b>		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	Tidak Berkenaan	RM30
Bilangan Lawatan Setahun	Tiada Had	Tiada Had
<b>2. Rundingan Pakar Perubatan termasuk Ubat (Tertakluk kepada Rujukan)</b>		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6
<b>3. Diagnostik X-Ray dan Ujian Makmal (Tertakluk kepada Rujukan)</b>		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6
<b>4. Prosedur Klinikal</b>		
Bayaran Bersama Setiap Lawatan	10%	25%
Bilangan Lawatan Setahun	12	6

## Berapakah jumlah premium yang saya perlu bayar?

Premium Tahunan	Pelan Premium	Pelan Basic
Dewasa (berumur 19 – 45 tahun)	RM1,006	RM634
Kanak-kanak (berumur 3 – 18 tahun)	RM590	RM360

Nota:

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

Jumlah premium yang anda perlu bayar bergantung pada umur ulang tahun yang seterusnya, pekerjaan, status kesihatan dan pelan yang dipilih oleh anda. Walaubagaimanapun, ia mungkin berubah bergantung kepada keperluan pengunderaitan kami.



## 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 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. Tempoh Bertenang

Jika anda tidak ingin mengambil perlindungan polisi ini selepas polisi dikeluarkan, anda boleh mengembalikan polisi ini bagi tujuan pembatalan dalam tempoh 15 hari dari tarikh polisi ini dikeluarkan dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ke atas polisi ini. Anda berhak menerima pengembalian penuh premium yang telah dibayar ditolak dengan belanja yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi tersebut.

## 4. Penamatan Automatik

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

## 5. Prosedur Tuntutan

Anda boleh merujuk pada panduan langkah-langkah prosedur tuntutan dan memuat turun borang tuntutan di [axa.com.my/claims](http://axa.com.my/claims).

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



## 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 (bukan 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 Ada

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

- Orang yang 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.



## Pengecualian

Polisi ini tidak mempunyai perlindungan untuk:

- Penyakit sedia ada dari karsinoma, kanser, leukemia, systemic lupus erythematosus (SLE), gangguan system immune atau 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.
- 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 pembiasaan atau pembedahan pembetulan penglihatan dekat dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik luaran.
- Rawatan berkaitan dengan keadaan pergigian.

7. 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.
8. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
9. Kehamilan atau keadaan berkaitan mati pucuk.
10. Gangguan psikotik, mental, saraf dan keadaan tingkah laku.
11. Kos/belanja bagi perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan.
12. 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.
13. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
14. 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.
15. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
16. Terapi Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif.

*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. Siapakah yang layak untuk memohon SmartMedi Outpatient?

Anda layak untuk memohon sekiranya anda adalah seorang warganegara Malaysia yang berumur 3 tahun hingga 45 tahun pada umur ulang tahun anda yang berikutnya, menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia. Kami menawarkan pembaharuan sehingga umur 46 tahun pada umur ulang tahun anda yang berikutnya.

Bagi kanak-kanak yang berumur antara 3 hingga 18 tahun pada umur ulang tahun berikutnya, ibu bapa atau penjaga sah juga mesti dilindungi di bawah polisi **SmartMedi Outpatient** pada masa permohonan. Polisi ini mestilah dikeluarkan kepada ibu bapa atau penjaga yang berumur lapan belas (18) tahun ke atas, merupakan seorang Warganegara Malaysia yang menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia. Setiap kanak-kanak yang akan diinsuranskan dalam polisi ini mesti mengemukakan bukti yang boleh diinsuranskan seperti surat beranak dan apa-apa dokumen yang berkenaan dari pihak berkuasa.

### 2. Bolehkah saya meminta untuk menukar pelan saya setelah polisi dikeluarkan?

Sebarang kenaikan atau penurunan ke atas perlindungan insurans bagi Orang yang Diinsuranskan kerana pertukaran pelan akan berkuatkuasa pada tarikh ulang tahun polisi berikutnya. Kenaikan tersebut tertakluk kepada bukti kesihatan yang memuaskan kepada Syarikat.

### 3. 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](http://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.

### 4. Apa itu bayaran bersama?

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 bagi setiap lawatan : (RM 75) [25% dari RM 300: akan ditanggung oleh ahli]
- Perbelanjaan yang layak untuk tuntutan di bawah polisi **SmartMedi Outpatient** : **RM 225**

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

**5. 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 untuk lawatan ke Klinik Pengamal Perubatan Am dan/atau Klinik Pakar Perubatan tanpa kemasukan ke hospital.

Ia melengkapkan pelan Hospital dan Perubatan Pembedahan yang merangkumi perbelanjaan perubatan yang berkaitan dengan kemasukan ke hospital.

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

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 kali pertama.

**7. Polisi saya telah tamat tempoh. Bolehkah saya mengembackkan semula polisi saya?**

Tiada pengembalian semula akan dibenarkan.

**8. Adakah premium dijamin?**

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. Kami akan memberi anda notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sekiranya berlaku perubahan premium.

**9. Bilakah saya memperbaharui insurans saya? Adakah pembaharuan dijamin?**

Ini adalah polisi pembaharuan tahunan dan pembaharuan adalah tidak dijamin.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
- b) penipuan atau salah nyata fakta penting semasa membuat permohonan;
- c) polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
- d) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takfrif polisi;
- e) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
- f) berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
- g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

**10. Apakah kelemahan menukar polisi dari satu penanggung insurans ke penanggung insurans yang lain?**

Salah satu kelemahan utama adalah jika penanggung insurans baru tidak berpuas 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.

## Daftarlah untuk **SmartMedi Outpatient** hari ini!

Untuk maklumat lanjut, hubungi ejen anda atau

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

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

Rujuk ejen insurans anda untuk butiran 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 mutkamad.

**Nota Penting:**

1. Sila baca Risalah ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans SmartMedi Outpatient. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am yang terdapat pada Lembaran Pendedahan Produk.

2. Anda dinasihatkan untuk membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi kami terus untuk keterangan lanjut.