



SmartCancer Cash

Lembaran Pendedahan Produk

Nota Penting

1. Sila baca Lembaran Pendedahan produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Insurans **SmartCancer Cash**. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am.
2. Anda dinasihatkan untuk memahami jadual manfaat untuk Kematian dan Hilang Upaya dalam polisi insurans anda. Anda harus memberi penama dan pastikan penama anda tahu tentang polisi yang telah anda beli. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi terus kami untuk keterangan lanjut.
3. Menurut Perenggan 5 daripada 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 ini (atau semasa permohonan insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, 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 ini (atau semasa permohonan 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 ini (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

1. Apakah produk ini?

SmartCancer Cash membayar di atas insurans-insurans lain yang anda miliki. Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, sekiranya anda didiagnos menghidap kanser, walaupun dari peringkat awal.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang disediakan?

PELAN	1	2	3	4														
JUMLAH YANG DIINSURANSKAN (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000														
Kanser Generik¹ Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser.	100% daripada Jumlah yang Diinsuranskan																	
Kanser Jantina Khusus¹ Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser organ-organ berikut: <table><tr><td>Perempuan</td><td>Lelaki</td></tr><tr><td>Kanser Payudara</td><td>Kanser Testis</td></tr><tr><td>Kanser Tiub Fallopio</td><td>Kanser Zakar</td></tr><tr><td>Kanser Ovari</td><td>Kanser Prostat</td></tr><tr><td>Kanser Serviks</td><td></td></tr><tr><td>Kanser Uterus</td><td></td></tr><tr><td>Kanser Faraj / Vulva</td><td></td></tr></table>	Perempuan	Lelaki	Kanser Payudara	Kanser Testis	Kanser Tiub Fallopio	Kanser Zakar	Kanser Ovari	Kanser Prostat	Kanser Serviks		Kanser Uterus		Kanser Faraj / Vulva		200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan			
Perempuan	Lelaki																	
Kanser Payudara	Kanser Testis																	
Kanser Tiub Fallopio	Kanser Zakar																	
Kanser Ovari	Kanser Prostat																	
Kanser Serviks																		
Kanser Uterus																		
Kanser Faraj / Vulva																		
Kanser Peringkat Awal Kami akan membayar amaun seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus , apabila Orang yang Diinsuranskan	Kanser Generik	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Generik																

didiagnos menghidap karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal). Bagi organ yang dilindungi seperti :	Kanser Jantina Khusus	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Jantina Khusus
Note: #1 – Sekiranya manfaat Kanser Peringkat Awal 30% telah dituntut, maka jumlah yang perlu dibayar di bawah manfaat Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus adalah 70% daripada Jumlah Diinsuranskan.		

NOTA-NOTA PENTING:

1. Manfaat-manfaat di bawah Kanser Generik dan Kanser Jantina Khusus adalah saling eksklusif dan dibayar sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan kanser yang didiagnos.
2. Manfaat-manfaat Kanser Peringkat Awal dibayar hanya sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal) yang didiagnos.
3. Kanser organ yang dinyatakan di bawah manfaat Kanser Jantina Khusus tidak dilindungi di bawah manfaat Kanser Generik.
4. Perlindungan polisi akan tamat secara automatik apabila manfaat di bawah 'Kanser Generik' atau 'Kanser Jantina Khusus' telah dibayar.

3. Berapakah premium yang saya perlu bayar?

Age / Umur	Annual Premium (MYR) / Premium Tahunan (RM)							
	Plan 1 / Pelan 1		Plan 2 / Pelan 2		Plan 3 / Pelan 3		Plan 4 / Pelan 4	
	M / L	F / P	M / L	F / P	M / L	F / P	M / L	F / P
20-24	300.00	325.00	240.00	260.00	180.00	195.00	120.00	130.00
25-29	338.00	378.00	270.00	302.00	203.00	227.00	135.00	151.00
30-34	360.00	408.00	288.00	326.00	216.00	245.00	144.00	163.00
35-39	395.00	605.00	316.00	484.00	237.00	363.00	158.00	242.00
40-44	465.00	1,010.00	372.00	808.00	279.00	606.00	186.00	404.00
45-49	618.00	1,565.00	494.00	1,252.00	371.00	939.00	247.00	626.00
50-54	1,030.00	2,310.00	824.00	1,848.00	618.00	1,386.00	412.00	924.00
55-59	2,063.00	2,835.00	1,650.00	2,268.00	1,238.00	1,701.00	825.00	1,134.00

Kadar premium di atas hanyalah untuk peringkat umur yang terpilih. Bagi penyenaraian premium lengkap untuk peringkat umur-umur yang lain/jantina, sila rujuk pada risalah.

Jumlah premium yang anda perlu bayar bergantung pada umur, jantina, status kesihatan dan pelan pilihan anda.

Kadar premium adalah tidak dijamin dan premium yang perlu dibayar pada pembaharuan akan ditentukan di setiap pembaharuan berdasarkan umur hari jadi berikut setiap ahli. Kadar premium yang telah berkuatkuasa, dan faktor-faktor lain yang secara material mungkin menjejaskan risiko yang dilindungi.

4. Apakah yuran dan bayaran yang saya perlu bayar?

Apa yang anda perlu bayar sebagai tambahan kepada premium:

Duti Setem – RM10.00

Apa yang termasuk dalam premium:

- i. Komisen yang dibayar kepada pengantara insurans – 15% daripada premium

5. Apakah terma dan syarat utama yang saya harus ketahui?

Kelayakan

- Warganegara Malaysia
- Permohonan Baru : Umur 20-59 pada hari jadi anda yang berikutnya
- Pembaharuan : Sehingga umur 100 tahun dengan syarat anda telah menjadi ahli pada hari lahir ke-59 anda
- Jika anda seorang ahli yang sedia ada yang ingin menaik taraf pelan anda, ia hanya boleh dilakukan pada pembaharuan sebelum berumur 59 tahun hari jadi anda yang berikutnya.

Kepentingan Pendedahan

- Anda perlu mendedahkan semua fakta material seperti butir-butir peribadi dan keadaan-keadaan perubatan yang anda telah perolehi semasa anda memohon polisi ini. Ini termasuk keadaan-keadaan perubatan atau gejala-gejala sama ada telah/sedang dirawat dan keadaan-keadaan perubatan sebelumnya yang berulang atau keadaan kesihatan/gejala yang anda ketahui walaupun tidak berjumpa dengan pengamal perubatan. Jika anda mempunyai keraguan, anda perlu mendedahkan keadaan perubatan tersebut.
- Kegagalan untuk memaklumkan kepada AXA mengenai semua fakta material dan keadaan perubatan boleh menyebabkan tuntutan ditolak atau perlindungan ditarik balik.

Pembaharuan Polisi / Premium Pembaharuan

- Ini adalah polisi yang diperbaharui setiap tahun. Perlindungan ini akan tamat pada tarikh luput dan syarikat insurans tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang perbelanjaan yang berlaku selepas tarikh luput, melainkan polisi tersebut diperbaharui.
- Pembaharuan polisi ini adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehingga berlaku mana-mana daripada yang berikut:
 - tidak membayar premium atau premium tidak dibayar mengikut masa;
 - penipuan atau salah nyataan fakta penting semasa membuat permohonan;
 - polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
 - Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi;
 - Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
 - manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus telah dibayar di bawah polisi ini;
 - kematian Orang yang Diinsuranskan; dan
 - penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

Bayar Sebelum Perlindungan	Tempoh Percubaan	Tempoh Menunggu		
Premium mesti dibayar dan diterima oleh pihak kami sebelum perlindungan bermula. Polisi insurans ini akan terbatal secara automatik jika syarat ini tidak dipatuhi.	Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi tersebut kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh pengeluaran dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Premium penuh akan dikembalikan kepada anda setelah ditolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat.	Manfaat	Tempoh Menunggu	*Tempoh Hayat
		Kanser Generik	90 hari	14 hari
		Kanser Jantina Khusus		
		Kanser Peringkat Awal	120 hari	
		* Tiada manfaat akan dibayar sekiranya Orang yang Diinsuranskan telah didiagnos menghidap kanser dan/atau Kanser Peringkat Awal dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos.		

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 berkaitan kepada AXA.

- Borang tuntutan yang lengkap dan ditandatangani oleh Orang yang Diinsuranskan dan Pengamal Perubatan.
- Laporan perubatan yang lengkap, bil, laporan HPE/Biopsi dan laporan diagnostik lain yang berkaitan.
- Kami mungkin akan meminta maklumat atau laporan tambahan, jika perlu.

Langkah 3



Kelulusan & Pembayaran

Setelah menerima dokumen yang lengkap, AXA akan memberi keputusan tuntutan dalam tempoh 7 hari bekerja.

Setelah diluluskan, pembayaran tuntutan akan dikredit terus dalam tempoh 3 hari bekerja.

6. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Kami tidak membayar tuntutan yang berkaitan dengan:

- sebarang kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung akibat daripada keadaan sedia ada;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala kanser yang pertama kali berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala karsinoma-in-situ yang pertama kali berlaku dalam tempoh 120 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser dan/atau karsinoma-in-situ dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang mana Orang yang Diinsuranskan mendakwa jika Orang yang Diinsuranskan tersebut telah didiagnos menghidap kanser yang sama dan/atau karsinoma-in-situ sebelum tarikh Orang yang Diinsuranskan tersebut mula dilindungi dalam polisi ini;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan oleh jangkitan Virus Kurang Tahan Penyakit (HIV) dan / atau Sindrom Kurang Daya Tahan (AIDS);
- diagnosis yang dibuat oleh Pengamal Perubatan yang merupakan Orang yang Diinsuranskan atau ahli keluarga mereka;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan akibat daripada pencemaran nuklear, pencemaran biologi atau pencemaran kimia.

7. Apa itu Keadaan Sedia Ada?

Keadaan Sedia Ada bermaksud keadaan kesihatan/ketidakupayaan yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan 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 pada orang yang mengalami keadaan itu.

8. Bolehkah saya batalkan polisi ini?

Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat. Selepas pembatalan, anda layak mendapat bayaran balik premium dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ke atas polisi.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari (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

9. Apakah yang harus saya lakukan jika terdapat perubahan dalam butiran peribadi saya?

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

10. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Anda boleh menghubungi kami atau ejen insurans anda, sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai polisi **SmartCancer Cash** kami.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk pada buku panduan *insuranceinfo* mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku panduan tersebut daripada ejen insurans anda atau layari www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

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: customer.service@axa.com.my
Homepage: www.axa.com.my

11. Apakah jenis-jenis Insurans Perlindungan Perubatan dan Kesihatan yang ada?

SmartCare Optimum

InternationalExclusive

Maklumat yang dinyatakan dalam pendedahan ini adalah sah pada 01/04/2016

Sekiranya ada pertikaian dan percanggahan mengenai Terma-terma dan Syarat-syarat ini di dalam Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai.