

Allianz
Booster
Care

TOP-UP MEDICAL MADE EASY

PENAMBAHAN PERLINDUNGAN INSURANS
PERUBATAN MENJADI MUDAH



DO YOU HAVE ENOUGH COVER?

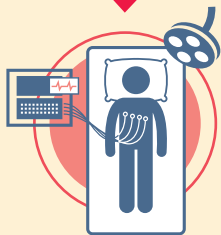
Most people have medical coverage either from their company medical benefits or their own existing medical plan. In most cases, it is not enough to cover for serious illnesses.

IN REALITY, THIS HAPPENS.

CASE 1



John was admitted for chest pain. The cost incurred: RM18,000



Subsequently, he had a heart bypass surgery. The cost incurred: RM60,000

The total cost was RM78,000. Regrettably, his company's insurance policy only paid up to a maximum of RM30,000.

John had to bear the remaining RM48,000 of the medical expenses.

CASE 2



Rosita was admitted to be treated for her cancer. The cost incurred: RM35,000



Subsequently, she suffered a complication. She was referred to a specialist in Singapore. The cost incurred: SGD30,000 / RM75,000 [SGD30,000 x Conversion Rate]

The total cost was RM110,000. Regrettably, her personal insurance policy annual limit only paid up to a maximum of RM50,000.

Rosita had to bear the remaining RM60,000 of the medical expenses.

PLAN AHEAD TO COVER POTENTIALLY LARGE MEDICAL BILLS

With affordable premium options, **Allianz Booster Care** is the solution to back you up against medical cost inflation and serious illness where your existing medical insurance coverage is just not enough!

KEY FEATURES



Singapore accepted – First in the market!

Allianz Booster Care is extended to cover treatment in Singapore in full fees subject to the limit set forth in the Schedule of Benefits. The settlement will be made in accordance to the exchange rates of the day of discharge.



High annual and lifetime limit

Allianz Booster Care is designed to give you peace of mind well into the future with high annual limit of RM200,000 and up to a lifetime limit of RM1,000,000.



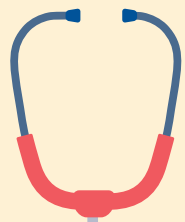
5-types of plans

This plan offers you a wide choice of plans designed to suit your changing healthcare needs and budget.



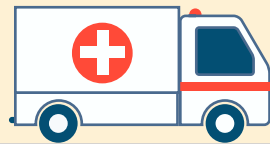
Guaranteed renewal up to 80 years old

Many Hospitalisation & Surgical insurance policies only cover up to the age of seventy (70). They leave you vulnerable when you need it most. Allianz Booster Care gives you assurance by protecting you up to the age of eighty (80) with affordable premiums during your retirement years.

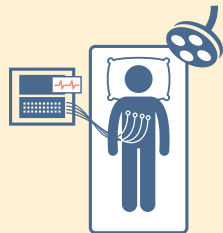


YOUR JOURNEY WITH ALLIANZ BOOSTER CARE

John experiences a heart attack. He admits into a hospital.



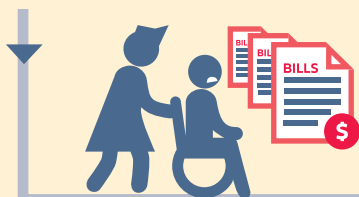
Unfortunately, John experiences a complication and he immediately undergoes a heart bypass surgery. The cost incurred is RM60,000.



John receives treatment and is stabilised. The cost incurred is RM18,000.



At discharge, the total cost comes to RM78,000. Regrettably, his company's insurance policy only pays up to a maximum of RM30,000.



Contact your Allianz intermediary. Allianz Booster Care policy will take care* of the remaining outstanding medical bills for you.



* Amount of settlement subjects to the plan purchased.

TABLE OF BENEFITS

Deductible* (per annum)	Plans (RM)									
	30,000	40,000	50,000	70,000	100,000					
Ordinary Room (up to 150 days)	As Charged. (Subject to reasonable and customary charges)									
Intensive Care Unit (up to 150 days)										
Surgical Fees										
Anaesthetist Fees										
Operating Theatre										
Hospital Supplies and Services										
In-Hospital Physician Visit (up to 150 days and maximum 2 visits per day)										
Pre-Hospital Diagnostic Test (within 60 days)										
Pre-Hospital Specialist Consultation (within 60 days)										
Second Surgical Opinion (within 31 days)										
Emergency Accidental Outpatient Treatment (includes follow-up treatment up to 31 days from the date of accident)										
Daycare Procedure										
Outpatient Cancer Treatment										
Outpatient Kidney Dialysis Treatment										
Post Hospitalization Treatment (within 60 days from the date of discharge from hospital)										
Ambulance Fee (by road only)										
Medical Report Fee										
Home Nursing Care (up to 150 days per Lifetime)										
Annual Limit						200,000				
Lifetime Limit						1,000,000				

* Please refer to Important Information Note 4.

PREMIUM RATES

Annual Premiums for Occupation Class 1 & 2

Age Band (age of next birthday)	Premium Rates (RM)				
	Plan 30,000	Plan 40,000	Plan 50,000	Plan 70,000	Plan 100,000
30 days – 5 years	480	410	360	310	270
6 – 25 years	370	320	280	240	210
26 – 45 years	580	490	430	370	320
46 – 55 years	1,000	830	730	620	530
56 – 70 years	1,660	1,380	1,210	1,020	870
71 – 80 years	3,820	3,170	2,770	2,320	1,980

Please add RM10 for stamp duty.

Annual Premiums for Occupation Class 3

Age Band (age of next birthday)	Premium Rates (RM)				
	Plan 30,000	Plan 40,000	Plan 50,000	Plan 70,000	Plan 100,000
6 – 25 years	410	350	310	270	240
26 – 45 years	650	550	480	410	360
46 – 55 years	1,120	930	820	690	600
56 – 70 years	1,870	1,550	1,360	1,140	980
71 – 80 years	4,320	3,570	3,130	2,620	2,240

Please add RM10 for stamp duty.

Notes:

- Renewal age is from sixty (60) years to eighty (80) years.
- The total premium that you have to pay may vary depending on the choice of deductible, your age, occupation, location of work and underwriting requirements.
- The Company reserves the right to revise the premium rates applicable to all Allianz Booster Care policies of the same plan and/or occupational class. The company will notify the Insured Person in writing at least thirty (30) days before the Policy anniversary effecting such revision of the premium rate.
- Applicants residing in Malaysia and working in Singapore will be subject to 100 % premium loading.

OCCUPATIONS

- Class 1 Persons engaged in non-manual occupations such as professional, administrative, managerial, clerical work or full time student.
- Class 2 Person engaged in work of supervisory nature or traveling outside office for business purposes but not involved in manual labour, including housewife.
- Class 3 Persons engaged in either occasionally or generally in manual work or involved the use of tools or machinery.

EXCLUDED OCCUPATION

Divers, armed forces personnel, firemen, navy personnel, quarry men, seamen and police.

IMPORTANT INFORMATION

1. Allianz Booster Care is a yearly renewable policy.
2. Premium rates are not guaranteed. Factors contributing to the increase in premiums rates are plan specific claims experience, medical inflation and age band. However, past experience does not necessarily reflect future trends.
3. Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and Allianz shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.
4. Deductible – that portion of Eligible Expenses for which Insured Person is liable before any benefits are payable under this Policy.
5. Cash before cover – The premium due must be paid and received by Allianz before cover commences. This insurance is automatically null and void if this condition is not complied with.
6. Cooling-off period – you may cancel your policy by returning the policy within 15 days after you have received the policy. The premiums that you have paid (less any medical fee incurred) will be refunded to you.

7. Waiting Period – There will be a waiting period of thirty (30) days from the commencement date of insurance for sickness benefits. No benefits will be payable if hospitalisation and/or illness commences within this period. Coverage for accidental bodily injuries will, however, be effective upon the commencement of insurance. For specified illnesses, there is a 120 days waiting period from the issue date or any reinstatement date.
8. 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 paid on time;
 - b. Fraud or misrepresentation of material fact during application;
 - c. The Policy is cancelled at the request of the Policyholder;
 - d. Total claims of the Policy have reached the lifetime limit specified and/or on the death of the Insured Person;
 - e. The Insured Person attains the coverage age limit specified;
 - 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.

EXCLUSIONS

This contract does not cover any Hospitalisation, Surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

1. Pre-existing Illness unless declared by Insured Person and accepted by the Company in writing, on or prior to Policy issue date.
2. Specified Illness occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
3. Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is latest except for Accidental Injuries.
4. Plastic/cosmetic Surgery except reconstructive surgery necessary to restore function after an Accident that has occurred during Period of Insurance, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.

5. Dental conditions including dental treatment or oral Surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
6. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (Aids Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods or birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
9. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury while sane or insane.
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
12. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
13. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complication.
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.

15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured Person and disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workmen's Compensation Insurance Contract.
16. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
20. Expenses incurred for sex changes.
21. Terrorism.
22. Any person residing outside Malaysia.

PORTFOLIO WITHDRAWAL CONDITION

The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue underwriting this insurance product. Cancellation of the portfolio as a whole shall be given within thirty (30) days by written notice to the Policyholder and the Company will run off all policies to expiry of the period of cover within the portfolio.

IMPORTANT NOTICE

Thank you for your interest in the Individual Healthcare product offered by Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Allianz").

Firstly, before purchasing any Medical and Health Insurance (MHI) product, you should ensure that you understand the basic and important features of the product; and that the important information has been disclosed to you. Our managers/intermediary partners are available to help you with the following questions:

- What are the basic and salient features of Medical and Health Insurance in general?
- What are the basic and salient features of the product proposed?
- Do I have all the information needed to make an informed decision?
- Am I satisfied that the product proposed best suits my needs?

Below is a checklist of items that can serve as a guide to you, so that you may make an informed decision before purchasing this product.

INFORMATION CHECKLIST

- Ascertain if there are any pre-existing conditions, specified illnesses and qualifying period and how long will the period be applicable.
- Comprehend and realize if there are any limitation of benefits (e.g. % of costs covered by the Policy, co-payment, ceiling to total claim costs and deductible amounts).
- Comprehend the nature and extent of Company's right to review and revise the premiums payable. If you are agreeable and understand how and when notification of the revision will be made.
- Comprehend the nature and extent of Company's right to repudiate liability in the event that you have failed to disclose relevant information that would have affected Company's decision to accept or reject the risk and on the premiums and terms to be applied to you.
- Find out whether there are other avenues (e.g. any insurer's website) where details of the important features of the product can be obtained.
- Refer to the Proposals, Policy Contract for details of important Policy features.

- Understand the benefits that are payable under this Policy.
- Understand the significant medical or technical exclusions or restrictions applicable.
- You may refer to “The Introduction to Medical and Health Insurance Products” issued by Bank Negara Malaysia for more information on Medical and Health Insurance products in general.
- Understand the possible conditions that would lead to the following scenarios on the Policy renewal:
 - Policy is renewed with a level premium;
 - Policy is renewed with an increased premium; or
 - Policy is not renewed.
- Understand the implications of switching Policies from one insurer to another.

IMPORTANT NOTICE TO PROSPECTIVE POLICY OWNERS

- It may not be advantageous to switch from one health Policy to another, as you may be subjected to new underwriting requirements for waiting period, exclusion of specified illness, pre-existing conditions of the new Policy.
- Please note that if an Insured Person has received other medical insurance or government plans, the Insurer shall bear no charges unless benefits received do not fully cover incurred charges, which are covered under the Policy.
- Please note that the exclusions, limitations, terms and conditions as stated in this proposal are not exhaustive. Please refer to the actual Policy contract for detailed benefits, exclusions, limitations, terms and conditions.
- The information enclosed is accurate as at the date of print.
- You are to ascertain that this product will best serve your needs and that you are agreeable to the premium payable under the Policy.
- You should ensure that important information regarding the Policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek clarification from the Insurer.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

1. **Who is eligible?**
Only Malaysian or Malaysian permanent resident aged 30 days to 59 years and reside in Malaysia is eligible to apply.
2. **What is the application process?**
Just fill-up the Allianz Booster Care (ABC) Proposal Form and submit at any Branch. Your proposal will be underwritten and conditions may be imposed. Allianz reserves the right to call for further health evidence if deemed necessary.
3. **When will the coverage commence?**
The coverage will commence upon the receipt of premium and approval by the Insurer.
4. **How are the benefits paid?**
Insured must submit the original bills and receipts to the Company for the reimbursement of the incurred eligible expenses. The Company will reimburse the eligible expenses which exceeds the selected deductible amount subject to the limit stipulated in Schedule of Benefits.
5. **Can I ask for reimbursement in Singapore Dollar?**
No. Reimbursement will be in Malaysia Ringgit. The Company will reimburse the eligible expense based on the official exchange rate ruling on the last day of the Hospitalisation subject to the limit set forth in the Schedule of Benefits.

This brochure is valid from 1 September 2018.

This brochure is not a Contract of Insurance. The description of the available cover is only a brief summary for quick and easy reference. The precise terms, benefits, conditions and exclusions that apply are stated in the Policy.

This brochure contains the Bahasa Malaysia translated version. In the event of any conflict of interpretation, the English version shall prevail.

ADAKAH POLISI PERUBATAN ANDA MENCUKUPI?

Kebanyakan orang sudah mempunyai perlindungan perubatan sama ada dari faedah perubatan syarikat mereka ataupun polisi perlindungan insurans perubatan peribadi. Walau bagaimanapun dalam kebanyakan kes, perlindungan perubatan sedia ada ini tidak mencukupi untuk menampung perbelanjaan pemulihan penyakit-penyakit yang serius.

REALITI, INI YANG SELALU BERLAKU

KES 1



John dimasukkan ke hospital akibat sakit dada. Kos yang dikenakan : RM18,000



Beliau dikehendaki menjalani rawatan pintasan jantung. Kos yang dikenakan : RM60,000

Jumlah perbelanjaan : RM78,000. Malangnya, polisi insurans perubatan syarikatnya hanya membayar sehingga maksimum RM30,000.

John perlu menanggung baki perbelanjaan sebanyak RM48,000.

KES 2



Rosita dimasukkan ke hospital untuk rawatan kanser. Kos yang dikenakan : RM35,000



Beliau mengalami komplikasi dan kesnya dirujuk kepada pakar di Singapura. Kos yang dikenakan : SGD30,000 / RM75,000 [SGD30,000 x Kadar Pertukaran]

Jumlah perbelanjaan : RM110,000. Malangnya, had tahunan polisi insurans perubatan persendirian hanya membayar sehingga maksimum RM50,000.

Rosita perlu menanggung baki perbelanjaan sebanyak RM60,000.

BERSEDIALAH TERDAHULU UNTUK MAMPU MENAMPUNG PERBELANJAAN PERUBATAN YANG BERPOTENSI TINGGI

Dengan tawaran pilihan premium yang berpatutan, **Allianz Booster Care** adalah penyelesaian terbaik bagi anda untuk melindungi terhadap inflasi kos perubatan serta penyakit serius di mana perlindungan polisi perubatan anda yang sedia ada mungkin tidak mencukupi!

CIRI-CIRI UTAMA



Merangkumi rawatan di Singapura – Pertama dalam pasaran

Allianz Booster Care diperluaskan untuk merangkumi kos perbelanjaan perubatan sepenuhnya sekiranya rawatan diterima di Singapura, tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah. Penyelesaian kos akan diselesaikan mengikut kadar pertukaran mata wang pada hari perlepasan hospital.



Had tahunan dan seumur hidup yang tinggi

Allianz Booster Care memberikan anda ketenangan minda dengan had tahunan setinggi RM200,000 dan had seumur hidup sehingga RM1,000,000.



5 pilihan pelan

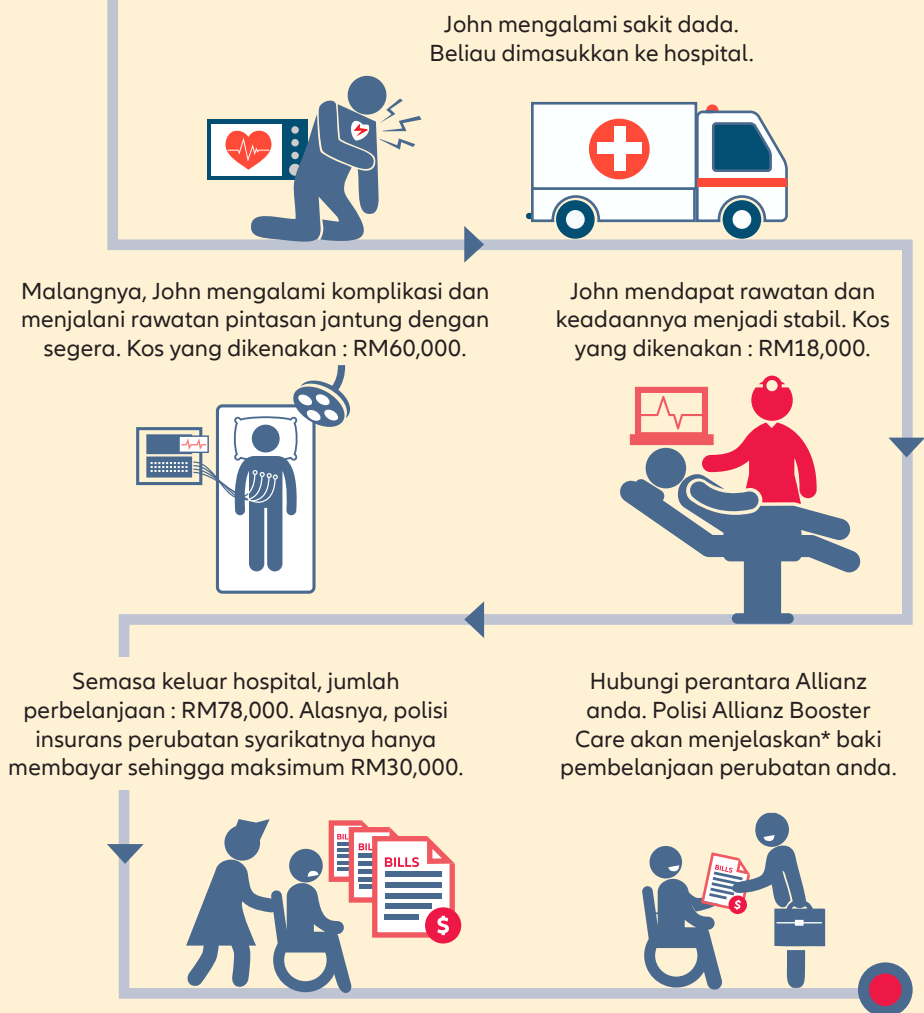
Allianz Booster Care menawarkan 5 pilihan pelan yang direka khas untuk memenuhi keperluan perubatan anda yang sentiasa berubah dengan bajet yang sesuai.



Jaminan pembaharuan sehingga umur 80 tahun

Kebanyakan polisi insurans penghospitalan & pembedahan memberi perlindungan sehingga umur tujuh puluh (70) tahun. Ini akan menjadi satu beban kewangan di saat anda memerlukan rawatan. Dengan premium yang berpatutan, Allianz Booster Care memberikan perlindungan insurans perubatan dalam tahun persaraan anda, sehingga umur lapan puluh (80) tahun.

PERJALANAN ANDA DENGAN ALLIANZ BOOSTER CARE



*Amaun penyelesaian perbelanjaan perubatan adalah tertakluk kepada pelan yang dibeli.

JADUAL FAEDAH

Deduktibel* (setahun)	Pelan (RM)									
	30,000	40,000	50,000	70,000	100,000					
Bilik Biasa (sehingga 150 hari)	Seperti dicajkan. (Tertakluk kepada bayaran munasabah dan biasa diamalkan)									
Unit Rawatan Rapi (sehingga 150 hari)										
Bayaran Pembedahan										
Bayaran Pakar Bius										
Bilik Bedah										
Bekalan & Khidmat Hospital										
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 150 hari dan maksima 2 lawatan setiap hari)										
Ujian Diagnostik Pra-Hospital (dalam tempoh 60 hari)										
Rundingan Pakar Pra-Hospital (dalam tempoh 60 hari)										
Pendapat Pembedahan Kedua										
Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Dan Kecemasan (termasuk rawatan susulan sehingga 31 hari dari tarikh kemalangan)										
Prosedur Penjagaan Harian										
Rawatan Kanser Pesakit Luar										
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar										
Rawatan Selepas Penghospitalkan (sah dalam tempoh 60 hari dari tarikh keluar hospital)										
Bayaran Ambulans (di jalan raya sahaja)										
Bayaran Laporan Perubatan										
Penjagaan Kejururawatan Di Rumah (sehingga 150 hari seumur hidup)										
Had Tahunan						200,000				
Had Seumur Hidup						1,000,000				

* Sila rujuk kepada Nota Informasi Penting 4.

PREMIUM TAHUNAN

Premium tahunan bagi Pekerja Kelas 1 & 2

Lingkungan Umur (umur pada hari lahir akan datang)	Kadar Premium (RM)				
	Pelan 30,000	Pelan 40,000	Pelan 50,000	Pelan 70,000	Pelan 100,000
30 hari – 5 tahun	480	410	360	310	270
6 – 25 tahun	370	320	280	240	210
26 – 45 tahun	580	490	430	370	320
46 – 55 tahun	1,000	830	730	620	530
56 – 70 tahun	1,660	1,380	1,210	1,020	870
71 – 80 tahun	3,820	3,170	2,770	2,320	1,980

Sila tambah RM10 untuk duti setem.

Premium tahunan bagi Pekerja Kelas 3

Lingkungan Umur (umur pada hari lahir akan datang)	Kadar Premium (RM)				
	Pelan 30,000	Pelan 40,000	Pelan 50,000	Pelan 70,000	Pelan 100,000
6 – 25 tahun	410	350	310	270	240
26 – 45 tahun	650	550	480	410	360
46 – 55 tahun	1,120	930	820	690	600
56 – 70 tahun	1,870	1,550	1,360	1,140	980
71 – 80 tahun	4,320	3,570	3,130	2,620	2,240

Sila tambah RM10 untuk duti setem.

Nota:

- Umur pembaharuan adalah daripada enam puluh (60) hingga lapan puluh (80) tahun.
- Faktor seperti pilihan deduktibel, lingkungan umur, kelas pekerjaan dan lokasi berkerja anda serta keperluan pengunderaitan boleh menyumbang kepada penyesuaian kadar premium anda.
- Syarikat berhak untuk mengkaji semula kadar premium yang boleh diguna pakai untuk semua Polisi Allianz Booster Care - Individual bagi pelan yang sama dan/atau kelas pekerjaan. Pihak Syarikat akan memaklumkan Orang Yang Diinsuranskan secara bertulis sekurang-kurangnya dalam tempoh tiga puluh (30) hari sebelum tempoh Polisi tahunan tamat bagi melaksanakan penyemakan kadar premium.
- Pemohon yang tinggal di Malaysia dan bekerja di Singapura akan dikenakan tambahan ke atas premium asal (loading) sebanyak 100%.

PEKERJAAN

- Kelas 1 Seseorang yang melakukan pekerjaan bukan buruh seperti tugas profesional, pentadbiran, pengurusan atau perkeranian atau pelajar sepenuh masa.
- Kelas 2 Seseorang yang melakukan pekerjaan bersifat penyeliaan atau berada di luar pejabat bagi urusan bisnes tetapi tidak melibatkan pekerjaan buruh kasar, termasuk suri rumah.
- Kelas 3 Seseorang yang melakukan pekerjaan yang bersifat buruh atau melibatkan penggunaan perkakas atau jentera sama ada secara langsung atau tidak langsung.

PEKERJAAN YANG DIKECUALIKAN

Penyelam, anggota tentera, ahli bomba, anggota tentera laut, pekerja kuari, anak kapal dan polis.

INFORMASI PENTING

1. Allianz Booster Care adalah polisi yang diperbaharui setiap tahun.
2. Kadar premium adalah tidak dijamin. Faktor-faktor yang boleh mengubah kadar premium adalah pengalaman tuntutan, inflasi perubatan dan lingkungan umur. Walau bagaimanapun, pengalaman yang lepas tidak semestinya menggambarkan trend masa depan.
3. Jika polisi tidak diperbaharui, faedah-faedah perlindungan akan tamat pada tarikh luput dan Allianz tidak bertanggungjawab keatas apa-apa tuntutan perbelanjaan perubatan selepas tamat tempoh perlindungan.
4. Amaun Deduktibel – sebahagian daripada perbelanjaan yang layak yang perlu ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan sebelum sebarang faedah dibayar di bawah polisi ini.
5. Bayaran sebelum perlindungan – anda harus membayar premium terdahulu sebelum polisi boleh diefektifkan. Insurans ini akan dibatalkan secara automatik jika syarat ini tidak dipatuhi.

6. Tempoh bertenang – Jika anda membuat keputusan untuk membatalkan polisi, anda boleh mengembalikan polisi ini kepada Allianz untuk pembatalan dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh polisi diterima. Kami akan membatalkan polisi anda dan memulangkan premium yang telah dibayar setelah menolak jumlah perubatan yang ditanggung oleh Allianz.
7. Tempoh Tangguh – Polisi ini tertakluk kepada tempoh tangguh selama tiga puluh (30) hari dari tarikh polisi berkuat kuasa bagi faedah penyakit. Faedah tidak akan dibayar jika kemasukan ke hospital dan/atau sebarang penyakit yang bermula dalam tempoh tersebut. Namun, perlindungan untuk kecederaan akibat kemalangan adalah berkuat kuasa pada tarikh permulaan polisi. Polisi ini juga tertakluk kepada tempoh tangguh selama seratus dua puluh (120) hari dari tarikh polisi berkuat kuasa atau tarikh pengembalian balik bagi penyakit tertentu.
8. Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan Orang Yang Diinsuranskan sehingga berlaku mana-mana daripada yang 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. Jumlah tuntutan Polisi ini telah mencapai had seumur hidup yang ditetapkan dan/atau berlaku kematian Pemegang Polisi;
 - e. Pemegang Polisi mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
 - f. Penamatan perlindungan semua Polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik Polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikbalikan Portfolio

PENGECUALIAN

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, Pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu kejadian yang berikut:

1. Penyakit Sedia Ada kecuali diisytiharkan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan diterima oleh Syarikat secara bertulis pada atau sebelum tarikh polisi.
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh satu ratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.

3. Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama perlindungan atau tarikh pengembalian semula bagi Orang Yang Diinsuranskan, mengikut mana-mana yang terkini kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, kecuali pembedahan reconstructive perlu untuk memulihkan fungsi selepas kemalangan yang berlaku semasa Tempoh Insurans, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembedahan penglihatan dekat melalui pembiasaan atau pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
5. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
6. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
7. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
9. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-x, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
10. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.

11. 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 penderhakaan tentera.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
13. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplan organ dan komplikasinya.
14. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekunan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
15. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
16. Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
17. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
18. Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
19. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.

20. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantung.
21. Keganasan.
22. Sesiapa yang tinggal di luar Malaysia.

SYARAT PENARIKAN BALIK PORTFOLIO

Syarikat berhak membatalkan portfolio secara keseluruhan jika ia memutuskan untuk menghentikan produk insurans ini. Pembatalan portfolio secara keseluruhan akan dilakukan dalam masa tiga puluh (30) hari melalui notis bertulis kepada Pemegang Polisi manakala Syarikat akan menamatkan semua Polisi sehingga ke tarikh tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

NOTIS PENTING

Terima kasih kerana berminat dengan produk Kesihatan Individu yang ditawarkan oleh Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Allianz").

Pertama, sebelum membeli sebarang produk Insurans Kesihatan dan Perubatan (MHI), pastikan anda memahami segala asas-asas dan ciri-ciri penting produk ini; dan maklumat penting yang didedahkan kepada anda. Pengurus-pengurus/orang-orang perantaraan kami bersedia untuk membantu anda dengan soalan-soalan berikut:

- Apakah ciri-ciri asas dan penting Insurans Kesihatan dan Perubatan ini secara amnya?
- Apakah ciri-ciri asas dan penting mengenai produk yang dicadangkan kepada saya?
- Adakah saya mendapatkan segala maklumat yang diperlukan untuk membuat keputusan yang bijak?
- Adakah saya berpuashati bahawa produk yang dicadangkan adalah pilihan terbaik yang diperlukan oleh saya?

Berikut adalah senarai semak maklumat yang boleh dijadikan panduan kepada anda untuk membuat keputusan yang bijak sebelum membeli produk ini.

SENARAI SEMAK MAKLUMAT

- Sila pastikan sekiranya terdapat syarat-syarat yang sedia ada, penyakit yang dinyatakan dan tempoh yang perlu dan berapa lama tempoh yang dikenakan.
- Sila fahami dan mengerti sekiranya ada sebarang had faedah-faedah (contohnya % kos yang dilindungi Polisi, bayaran faedah, had tertinggi jumlah kos tuntutan dan amaun yang ditolak).
- Sila fahami keadaan bahawa Syarikat berhak untuk mengkaji dan menyemak semula premium yang dibayar. Jika anda bersetuju, sila fahami bagaimana dan bila notis pemberitahuan tentang perubahan ini akan dibuat.
- Sila fahami keadaan bahawa Syarikat berhak untuk menolak segala liabiliti sekiranya anda gagal memberi maklumat yang berkaitan yang mungkin memberi kesan ke atas Syarikat untuk menerima atau menolak risiko dan ke atas premium dan terma-terma yang disediakan kepada anda.
- Sila semak sama ada terdapat pilihan lain (contohnya laman web pihak Insurans) di mana butir-butir mengenai produk ini boleh diperolehi.
- Sila rujuk kepada kertas cadangan, kontrak polisi untuk butir-butir terperinci bagi ciri-ciri penting Polisi.
- Sila fahami segala faedah-faedah yang dibayar di bawah Polisi ini.
- Sila fahami pengecualian perubatan atau teknikal atau had-had yang berkenaan.
- Anda boleh merujuk kepada "Pengenalan Produk Insurans Kesihatan dan Perubatan" penerbitan Bank Negara Malaysia untuk maklumat yang lebih terperinci bagi Produk Insurans Kesihatan Dan Perubatan secara amnya.
- Sila fahami keadaan-keadaan yang munasabah yang akan menjadi panduan kepada senario yang berikut pada pembaharuan Polisi:
 - Polisi yang diperbaharui dengan premium yang rata;
 - Polisi yang diperbaharui dengan premium yang bertambah; atau
 - Polisi ini tidak diperbaharui.
- Sila fahami implikasi-implikasi yang akan terjadi sekiranya menukar Polisi dari satu Penanggung Insurans ke Penanggung Insurans yang lain.

NOTA PENTING KEPADA BAKAL PEMEGANG POLISI

- Berpindah daripada satu Polisi kesihatan kepada Polisi kesihatan yang lain adalah merugikan sebab anda mungkin dikenakan keperluan-keperluan penanggungjaminan yang baru untuk tempoh menunggu/pengecualian ke atas syarat-syarat penyakit khusus/penyakit sedia ada bagi Polisi yang baru itu.
- Sila ambil perhatian/diingatkan jika seseorang Pemegang Polisi itu telah pun menerima dari insurans perubatan yang lain atau skim-skim kerajaan, Penanggung Insurans tidak akan menanggung sebarang caj melainkan jika faedah yang telah diterima itu tidak melindungi sepenuhnya bagi caj yang telah dikenakan, di mana dilindungi di bawah Polisi ini.
- Informasi yang dilampirkan adalah tepat pada masa pencetakan.
- Anda perlu memastikan bahawa produk ini menepati keperluan anda dan juga bersetuju dengan premium yang perlu dibayar di bawah Polisi ini.
- Anda perlu memastikan bahawa maklumat penting mengenai polisi ini telah didedahkan kepada anda dan anda telah memahami segala informasi yang diberikan. Jika terdapat sebarang keraguan, anda perlu mendapatkan penjelasan daripada Pihak Insurans.

SOALAN YANG KERAP DITANYA

1. **Siapakah yang layak memohon?**
Hanya warganegara Malaysia atau pemastautin tetap Malaysia berusia di antara tiga puluh (30) hari hingga lima puluh sembilan (59) tahun dan tinggal di Malaysia boleh memohon.
2. **Apakah process permohonan?**
Isikan Borang Cadangan Allianz Booster Care (ABC) dan hantarkannya di mana-mana cawangan Allianz terdekat. Pemohonan anda akan diunderaitkan dan syarat-syarat mungkin dikenakan. Jika perlu, Allianz berhak meminta anda mengemukakan bukti lanjutan kesihatan anda.

3. **Bilakah perlindungan akan berkuat kuasa?**

Perlindungan anda akan berkuat kuasa apabila premium diterima dan permohonan diluluskan oleh syarikat insurans.

4. **Bagaimana faedah-faedah akan dibayar?**

Orang yang Diinsuranskan perlu menyerahkan bil dan resit asal kepada Syarikat untuk pembayaran-balik perbelanjaan yang layak. Syarikat akan membayar balik bahagian perbelanjaan yang layak setelah menolak amaun deduktibel yang anda pilih. Bayaran adalah tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

5. **Bolehkah saya dapatkan tuntutan bayar-balik dalam dolar Singapura?**

Tidak. Pembayaran-balik adalah dalam Ringgit Malaysia. Syarikat akan membayar balik perbelanjaan yang layak berdasarkan kadar pertukaran rasmi pada hari terakhir penghospitalan, tertakluk kepada had yang ditetapkan dalam Jadual Faedah.

Risalah ini adalah sah mulai 1 September 2018.

Risalah ini mengandungi terjemahan dalam versi Bahasa Malaysia. Sekiranya berlaku sebarang percanggahan tafsiran, versi dan tafsiran Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

Risalah ini bukan kontrak insurans. Penerangan untuk perlindungan yang diberi hanyalah ringkasan untuk rujukan sahaja. Keterangan yang lebih lanjut terdapat di dalam Polisi.

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena
Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral
Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral
50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542
Email: customer.service@allianz.com.my

  AllianzMalaysia

 allianz.com.my

