

LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

Pelanggan yang dihormati,

Lembaran Pendedahan Produk (PDS) ini menyediakan beberapa maklumat penting mengenai insurans hospital dan pembedahan anda.

Pelanggan lain telah membaca PDS ini dan mendapati ia membantu; **anda juga harus membacanya.**

1 Apa itu Allianz Care SMI?

Allianz Care – SMI adalah insurans hospital dan pembedahan yang boleh diperbaharui setiap tahun, yang direka untuk memenuhi pelan manfaat pekerja bagi perusahaan kecil dan sederhana yang terdiri daripada lima (5) hingga tiga ratus lima puluh (350) orang pekerja jika pekerjaanya perlu masuk ke hospital akibat kemalangan atau penyakit.

2 Ketahui Perlindungan Anda

Sebagai ilustrasi, dengan bayaran RM1,381.00 setahun, anda akan menerima perlindungan berikut bagi kategori "Kakitangan Sahaja" di bawah Pelan Tanpa Tunai 1:

Perlindungan	Had Tahunan Keseluruhan: RM70,000 setiap orang yang diinsuranskan	
	• Bilik Hospital & Makanan (sehingga 120 hari)	RM 400
	• Unit Rawatan Rapi (sehingga 20 hari)	RM 400
	• Bekalan dan Khidmat Hospital • Bilik Bedah • Bayaran Pembedahan • Bayaran Pakar Bius • Lawatan Doktor dalam Hospital (Maksimum sehingga 120 hari) • Rawatan Kanser Pesakit Luar dan Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar • Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	Seperti Dicaikan
Dengan membayar premium tambahan , anda boleh memperluaskan perlindungan dengan menambah Manfaat Pilihan berikut: 1. Klinik Pesakit Luar ('Rider' kepada Penghospitalan) 2. Kemalangan Diri Berkelompok (Pelan 1)		

Insurans hospital dan pembedahan anda tidak melindungi sebarang penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan atau ditanggung akibat mana-mana yang berikut:

- Penyakit sedia ada untuk dua belas (12) bulan pertama perlindungan;
- Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan berterusan;
- Pembedahan plastik/kosmetik;
- Penyakit pergigian kecuali apabila diperlukan kerana kecederaan akibat kemalangan;
- Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang;
- Keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
- Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan;
- Bunuh diri atau percubaan bunuh diri;
- Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur.

Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak polisi anda untuk butiran lengkap mengenai apa yang dilindungi dan tidak dilindungi.

Tempoh perlindungan adalah satu (1) tahun. Anda perlu memperbaharui polisi anda setiap tahun.

Jika anda mempunyai sebarang soalan atau memerlukan bantuan mengenai insurans hospital dan pembedahan kami, anda boleh:



Hubungi kami di
1 300 22 5542



Lawati kami di
allianz.com.my/allianzcaresmi



Emel kami di
customer.service@allianz.com.my



Imbas kod QR
di atas

3 Ketahui Kewajipan Anda

Untuk insurans hospital dan pembedahan ini, anda mesti membayar premium:	
Perlindungan Asas	RM1,381.00 setahun
Perlindungan Tambahan:	
• Klinik Pesakit Luar ('Rider' kepada Penghospitalan)	RM805.00 setahun
• Kemalangan Diri Berkelompok (Pelan 1)	RM48.00 setahun
Jumlah premium yang anda perlu bayar ialah RM2,234.00 .	
Di mana ini termasuk:	
Komisen	• 7.5% daripada premium atau RM103.57 bagi Perlindungan Asas • 7.5% daripada premium atau RM60.37 bagi Perlindungan Klinik Pesakit Luar • 15% daripada premium atau RM7.20 bagi Perlindungan Kemalangan Diri Berkelompok
Anda juga perlu membayar yuran dan caj berikut:	
Fi Organisasi Penjagaan Terurus (MCO)	• RM17.00 setahun bagi Perlindungan Asas • RM 36.00 setahun bagi kombinasi Perlindungan Klinik Pesakit Luar dan Perlindungan Asas
Duti Setem	RM10.00
Cukai Perkhidmatan	8% daripada premium atau RM178.72
Nota: Amaun Cukai Perkhidmatan ("CP") di sini mungkin tertakluk kepada perubahan kerana kadar CP yang digunakan hendaklah berdasarkan kadar semasa mengikut undang-undang Malaysia.	

4 Syarat Utama Lain

- Anda mesti memberi maklumat yang lengkap dan tepat dalam borang permohonan.
- Tempoh Bertenang – Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memulangkannya dalam masa lima belas(15) hari selepas anda menerima polisi ini. Anda berhak mendapatkan bayaran balik premium yang telah dibayar (selepas menolak sebarang fi perubatan yang ditanggung oleh Allianz).
- Tempoh Tangguh – Kelayakan untuk manfaat-manfaat di bawah polisi hanya akan bermula tiga puluh (30) hari selepas tarikh perlindungan berkuatkuasa kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan yang dilindungi di bawah polisi.
- Kecuali jika diperbaharui, perlindungan akan tamat pada tarikh luputnya dan Allianz tidak akan bertanggungjawab bagi perbelanjaan yang ditanggung selepas tarikh luput.
- Bayaran Bersama Bilik dan Penginapan – Jika pekerja yang diinsuranskan dimasukkan ke hospital dengan kadar bilik dan penginapan adalah lebih tinggi daripada manfaat yang layak diterima olehnya, pekerja tersebut/anda hendaklah menanggung 20% daripada manfaat-manfaat lain yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Anda harus merujuk kepada polisi untuk butiran penuh terma dan syarat.

? Bolehkah saya membatalkan polisi saya?

Ya. Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada kami. Apabila anda membatalkan polisi ini, anda akan layak menerima bayaran balik premium berdasarkan kadar tempoh pendek yang berikut dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat semasa tempoh insurans yang wujud pada masa itu.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
*Lima belas (15) hari	90%
Satu (1) bulan	80%
Dua (2) bulan	70%
Tiga (3) bulan	60%
Empat (4) bulan	50%
Lima (5) bulan	40%
Enam (6) bulan	30%
Tujuh (7) bulan	20%
Lapan (8) bulan	15%
Sembilan (9) bulan	10%
Sepuluh (10) bulan	10%
Sebelas (11) bulan	5%
Tempoh melebihi sebelas (11) bulan	Tiada bayaran balik

*Terpakai untuk polisi pembaharuan sahaja.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).