

Securing your health with extra coverage for the future



Allianz Life Insurance Malaysia Berhad 198301008983 (104248-X)

Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia
A PIDM Member

The benefit(s) payable under eligible policy is (are) protected by PIDM up to limits.
Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Allianz Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM
(visit www.pidm.gov.my)



Your lifelong medical coverage for a blissful future

Our health is the bedrock upon which our life experiences are built, allowing us to enjoy life's richness in all its forms. Yet, the uncertainties of our physical well-being, coupled with the unexpected costs it may entail, can disrupt our peace of mind. How then can we enjoy the freedom to experience life to the fullest?

At Allianz, we understand how the rising costs of medical care can lead to financial concerns and impact one's well-thought-out plans. Hence, we've designed a health plan as a safety net to bridge potential financial gaps in your healthcare needs. With this unique deductible plan, you'll have the financial flexibility to enjoy maximum medical coverage at a lower Premium, while extending this comprehensive coverage to your dependants, too.

Introducing the **Allianz FlexMed Choice**, a standalone, guaranteed renewable Hospitalisation & Surgical Plan designed to provide comprehensive coverage for you, whether you have an existing medical insurance plan through an employer or otherwise. **Allianz FlexMed Choice** provides you with additional continuous uninterrupted coverage, giving you the freedom to enjoy life without worries for the future. It serves as your lifelong partner in health and financial security, empowering you to take charge of your well-being today to secure peace of mind for the rest of your life.



Designed with multiple deductible levels to suit different needs

Take charge of your health with additional protection. The **Allianz FlexMed Choice** is designed to cover your eligible expenses in excess of the selected deductible, subject to the limit as stated in the Table of Benefits. You can choose from four different deductible plans, each with a specified deductible amount, before the **Allianz FlexMed Choice** starts covering the remaining eligible expenses.



Continuous coverage beyond employment

Stay protected with coverage that continues upon leaving employment. On top of that, you have the option to convert your deductible plan to a zero deductible plan upon your attaining age 60 nearest birthday on the policy anniversary.



Holistic protection with additional treatment benefits

Experience comprehensive health coverage like never before. The **Allianz FlexMed Choice** offers additional treatment benefits, including Out-Patient treatment for cancer, stroke, and physiotherapy, genomic testing for cancer, reimbursement for chiropractic services, homeopathy, acupuncture, and more.



A cashless, hassle-free admission and discharge process

Leave your worries about carrying cash behind. With our cashless facility*, your admission and discharge experience will be completely hassle-free.



Peace of mind beyond coverage

Feel at ease when you're taken care of every step of the way. Our value-added services such as Allianz Care@Home provides medical-assisted attention at your own home, and the International Second Medical Opinion provides you access to opinions from top medical experts and specialists around the world.

**Terms and conditions apply.*

Case Scenario 1



Amry is a hardworking and ambitious young man, striving to build the life of his dreams.

Recognising the importance of his health to pursue his goals, Amry takes up an additional medical coverage on top of his company's current medical benefit.



Case Scenario 2



Sarah is passionate about living life to the fullest, free from any financial burdens in the event of unforeseen circumstances.

Hence, she begins planning for the long term, envisioning a happy future where she can spend her golden years without any worries.

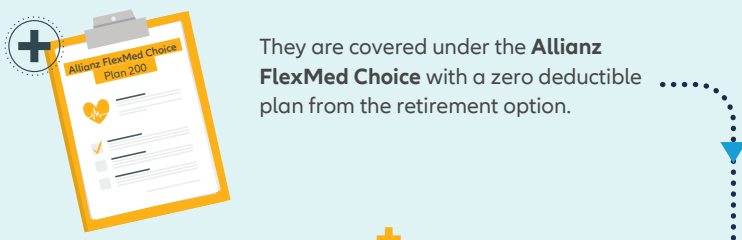


Case Scenario 3



Akmal and his wife, Siti desire to spend their golden years rekindling their young love.

Knowing that they want to enjoy a worry-free future, they invested in a comprehensive protection plan during Akmal’s prime years to help them overcome unexpected health challenges without financial burdens.



Proceed with treatment

Once their worries are addressed, Siti proceeds with the recommended treatment.

Utilise the International Second Medical Opinion benefit

Unfamiliar with the treatment, they seek Allianz's help to connect them with an international medical expert to ease their worries about the treatment’s potential side effects.

Allianz FlexMed Choice covers genomic testing

During a recent admission, Siti was diagnosed with cancer. Their doctor advises Siti to take the genomic testing. Following that, their doctor recommends her to go for a targeted therapy.



Allianz FlexMed Choice supports recovery

A month later, Siti goes for a follow-up treatment to ensure a full recovery.



Allianz FlexMed Choice covers the entire eligible expenses

Akmal and Siti are relieved that all the eligible expenses were taken care of by the Allianz FlexMed Choice and emerge victorious over cancer.

Table of Benefits

This is a standalone H&S plan and it cannot be sold as a rider.

	Plan 100 (RM)	Plan 150 (RM)	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 500 (RM)
Overall Annual Limit	110,000	300,000	600,000	1,200,000	2,500,000
Overall Lifetime Limit	No limit				
Deductible per Policy Year	RM5,000 / RM10,000 / RM25,000 / RM50,000				
A Hospitalisation and Surgical Benefits					
1 Hospital Room and Board (subject to a maximum of 180 days per any 1 Disability)	100	150	200	300	500
2 Intensive Care Unit (subject to a maximum of 75 days per confinement)	As charged (includes Day-Care Surgery), subject to Reasonable and Customary Charges*				
3 Hospital Supplies and Services					
4 Surgical Fees					
5 Anaesthetist Fees					
6 Operating Theatre Fees					
7 In-Hospital Physician Visit (subject to a maximum of 2 visits per day)					
8 Pre-Hospitalisation Diagnostic Tests (within 90 days prior to Hospitalisation)					
9 Pre-Hospitalisation Consultation (within 90 days prior to Hospitalisation)					
10 Post Hospitalisation Treatment (within 180 days following discharge from Hospital)					
11 Organ Transplant					
12 Home Nursing Care (subject to a maximum of 180 days per lifetime)					
13 Ambulance Fees					
14 Day-Care Surgery					
15 Second Medical Opinion (subject to a maximum of RM2,000 per Policy Year)					
16 Medical Report Fee (per any 1 Disability)	200	200	200	200	200
17 Lodger Benefit (subject to a maximum of 150 days per any 1 Disability)	75	75	100	150	250

	Plan 100 (RM)	Plan 150 (RM)	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 500 (RM)
B Out-Patient Treatment Benefits (per Policy Year)					
1 Emergency Accidental Out-Patient Treatment & 60 Days Follow Up Treatment (within 48 hours after Accident)	1,500	1,500	2,000	3,000	5,000
2 Accidental Out-Patient Dental Treatment (within 24 hours after Accident and up to 14 days follow up treatment)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3 Emergency Out-Patient Treatment (10pm-8am)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
4 Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	As charged, subject to Reasonable and Customary Charges*				
5 Out-Patient Physiotherapy Treatment					
6 Out-Patient Stroke Treatment	5,000	10,000	15,000	20,000	20,000
C Cancer Treatment Benefits					
1 Out-Patient Cancer Treatment (radiotherapy, chemotherapy, targeted therapy, hormonal therapy or immunotherapy including consultation, examination tests and prescribed take-home drugs)	As charged, subject to Reasonable and Customary Charges*				
2 Genomic Test for Cancer (per lifetime)					
D Other Benefits					
1 Intraocular Lens	As charged, subject to Reasonable and Customary Charges**				
2 Out-Patient Dengue or Enteric Fever Treatment (includes consultation, examination tests and prescribed take-home drugs)					

	Plan 100 (RM)	Plan 150 (RM)	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 500 (RM)
3 Reimbursement for Chiropractic, Chiropody, Homeopathy, Osteopathy, or Acupuncture (post Hospitalisation Out-Patient Benefit, within 30 days following discharge from Hospital)	As charged, subject to Reasonable and Customary Charges* (limited to 1 visit per day)				
	Limit per day				
	N/A	150	200	300	500
	Maximum per Policy Year				
	N/A	1,500	2,000	3,000	5,000

* Reasonable and Customary Charges based on Private HealthCare Facilities and Services (Private Hospitals and Other Private HealthCare Facilities) Regulation 2006 of Malaysia, including any subsequent amendment(s) or enactment of it.

^ For claims on monofocal (non toric) lens only. In the event of any claim on intraocular lens other than the monofocal (non toric) lens, all claims previously made and to be made under this benefit shall be capped at RM6,000 per lifetime.

Eligibility

	Minimum Entry Age	Maximum Entry Age
Life Assured	15 days old	70 years old
Applicant	16 years old	100 years old
Maximum Expiry Age	100 years old	
Maximum Entry Age At Application for Selection of Retirement Option (60 years old)	59 years old	

The age is based on the age nearest birthday.

Value-Added Services

Allianz Care@Home

Allianz Care@Home is an exclusive home monitoring service by medical care professionals, that renders medical-assisted attention for qualified illnesses. Being the first of its kind in Malaysia, this value-added service now offers our Policyholders an option to get medical attention right at home!

Rest assured that in the event where the patient's condition escalates while being monitored at home, our appointed provider will assist with hospital admission and ambulance arrangement (if required).

Under Allianz Care@Home, the Life Assured is entitled to claim the benefits applicable to an In-Patient under the Hospitalisation & Surgical Benefit, subject to our approval.

For more information on this service, please visit www.allianz.com.my/careathome.

We reserve the right to amend the terms and conditions for this service or terminate this service by giving you a written notice of three (3) months prior to the effective date of the revisions or termination.

International Second Medical Opinion

The International Second Medical Opinion is a value-added service provided by a third party which gives the Life Assured access to top experts from around the world to facilitate medical decision-making. A licensed physician will be assigned to conduct a thorough clinical conversation, collect all available medical information and identify top experts to provide independent assessment.

If you wish to utilise this service, kindly contact us for further arrangements.

We reserve the right to amend the terms and provisions of this service or terminate this service by giving you a written notice of three (3) months prior to the effective date of the revisions or termination.

Deductible

Deductible is applicable for plan types below. We shall reimburse the amount of the total eligible expense in excess of the selected deductible, subject to the Overall Annual Limit as stated in the Table of Benefits.

The levels of deductible options that are available are as follows:

Level of Deductible	1	2	3	4
RM	5,000	10,000	25,000	50,000

Annual Premium Rate

Scan the QR code below or visit az.my/FlexMedChoice-APR to see the Annual Premium Rate tables:



Fees & Charges

Hospital Assistance Fee

RM23.00 per year is charged for all plans. We reserve the right to revise the fee by giving a written notice of three (3) months prior to the next Policy Anniversary.

Exclusions

The policy shall not pay any benefit arising from or accelerated directly or indirectly, wholly or partly by:

1. Pre-Existing Conditions.
2. Any Disability arising during the Waiting Period except for accidental injuries. This shall include any cross over Waiting Period admission where the admission date falls within the Waiting Period and the admission continues until after the Waiting Period, in which case the entire Disability is not payable.
3. Specified Illnesses occurring during the Waiting Period, whether or not caused by an Accident. This shall include any admission where the admission date falls within the Waiting Period and the admission continues until after the Waiting Period, in which case the entire Disability is not payable.
4. Surgery and/ or treatment related to plastic/ cosmetic purposes, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of near-sightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and any prescription thereof or therefor.
5. The use or acquisition of all types of external prosthetic, external appliances, or corrective devices, including but not limited to artificial limbs, hearing aids, pacemakers, and braces, and any prescriptions thereof or therefor.
6. Dental conditions including dental treatment or oral Surgery (except as necessitated by Accidental Injuries as specified in the Accidental Out-Patient Dental Treatment Clause to sound natural teeth occurring wholly during the period of cover).

7. Private nursing, rest cures or sanitaria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, venereal Disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) related Diseases.
8. Any communicable Diseases requiring quarantine by law. For COVID-19 categories 3, 4 and 5, coverage under Plan 200, 300 and 500 applies if they are classified as communicable Diseases requiring quarantine by law according to the guidance of the Ministry of Health Malaysia at the time the event giving rise to a claim occurs.
9. Any treatment or surgical operation for Congenital Conditions or deformities including hereditary conditions which was manifested or was diagnosed before the Life Assured attains seventeen (17) years of Age.
10. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
11. 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, and hyperhidrosis.
12. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury while sane or insane.
13. 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.
14. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
15. Expenses incurred for donation of any body organ by the Life Assured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
16. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy (other than the chiropractic, chiropody, homeopathy, osteopathy or acupuncture specified in Reimbursement For Chiropractic, Chiropody, Homeopathy, Osteopathy or Acupuncture provisions) such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to acupressure, reflexology, bonesetting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
17. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Life Assured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
18. Psychotic, psychiatric, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
19. 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.
20. 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.
21. Private flying other than in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
22. Expenses incurred for sex changes.
23. Experimental Treatments which security and reliability have not been recognised by the medical authority (Ministry of Health) of Malaysia.

Important notes

1. This brochure is for illustration purposes only and the information included is neither comprehensive nor exhaustive. You need to refer to the Product Disclosure Sheet (PDS) for further details. PDS can be obtained from your servicing agent.
2. The Premium payable for the policy renewal is not guaranteed and subject to review in future. The adjustment in Premium, if any, aims to reflect our claim experience, cost of medical treatment, medical inflation and advancement in medical technology. This list is not exhaustive and the Premium may also be revised under other justified circumstances. Such changes, if any, shall be applicable to all Policyholders irrespective of their policy duration and claim experience.
3. We have the right to revise the Premium rates, fees, charges, terms and conditions and you will be informed in writing of the revision at least three (3) months prior to the next policy anniversary.
4. You should satisfy yourself that this policy will best serve your needs and that the Premium payable under this policy is an amount you can afford. A free look period of fifteen (15) days will be given from the date of your receipt of the Policy Contract for you to review its suitability and should you choose to return this policy within that period, the amount to be refunded shall be the Premium without interest paid less any expenses incurred by us for medical examination.
5. Please add the applicable government tax if the Policy Owner is a business organization or where the Policy is absolutely assigned to a business organization. The applicable government tax shall be based on the prevailing rate and is subject to change in accordance with the laws of Malaysia.
6. "Waiting Period" means :
 - a. the period of first thirty (30) days for any Disability other than the Specified Illnesses; or
 - b. the period of first one hundred and twenty (120) days for Specified Illnesses,

from the Issue Date or Reinstatement Date, whichever is later, in which a claim cannot be made under this policy.

This page is intentionally left blank.
Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong.
此页是刻意留白的。



Perlindungan perubatan sepanjang hayat untuk masa depan yang terpelihara

Kesihatan adalah asas di mana segala pengalaman hidup kita dibina, membolehkan kita merasai semua nikmat kehidupan. Namun, ketidakpastian dengan kesejahteraan fizikal kita ditambah pula dengan kos yang tidak dijangka, boleh mengganggu ketenangan fikiran kita. Bagaimanakah kita dapat merasai nikmat kehidupan dengan sepenuhnya?

Di Allianz, kami memahami bagaimana peningkatan kos rawatan perubatan boleh membawa kepada kebimbangan tentang kedudukan kewangan anda dan memberi kesan kepada perancangan hidup anda. Oleh itu, kami telah mereka pelan kesihatan sebagai suatu jaringan keselamatan untuk merapatkan jurang kewangan dalam peruntukan penjagaan kesihatan anda. Dengan pelan deduktibel yang unik ini, anda akan mempunyai fleksibiliti kewangan untuk menikmati perlindungan perubatan maksimum pada kadar Premium yang lebih rendah, sambil memberi peluang untuk memanjangkan perlindungan menyeluruh ini kepada tanggungan anda.

Memperkenalkan **Allianz FlexMed Choice**, Pelan Penghospitalan & Pembedahan sendiri dengan jaminan pembaharuan direka untuk menyediakan perlindungan komprehensif untuk anda, sama ada anda mempunyai pelan insurans perubatan sedia ada melalui majikan atau sebaliknya. **Allianz FlexMed Choice** memberikan anda perlindungan tambahan berterusan tanpa gangguan, supaya anda bebas untuk menikmati kehidupan tanpa kebimbangan untuk masa depan. Ia berfungsi sebagai rakan kongsi sepanjang hayat anda dalam keselamatan kesihatan dan kewangan, memperkasakan anda untuk menjaga kesejahteraan anda hari ini untuk mendapatkan ketenangan fikiran sepanjang hayat anda.



Direka dengan pelbagai peringkat deduktibel untuk memenuhi keperluan yang berbeza

Jaga kesihatan anda dengan perlindungan tambahan. **Allianz FlexMed Choice** direka untuk menampung perbelanjaan anda yang layak yang melebihi deduktibel yang dipilih, tertakluk pada had seperti yang dinyatakan di Jadual Manfaat. Anda boleh memilih daripada empat pelan deduktibel yang berbeza, setiap satu dengan jumlah deduktibel yang ditentukan, sebelum **Allianz FlexMed Choice** mula menampung baki perbelanjaan yang layak.



Perlindungan berterusan di luar alam pekerjaan

Kekal dilindungi dengan perlindungan yang berterusan selepas meninggalkan alam pekerjaan. Selain itu, anda mempunyai pilihan untuk menukar pelan deduktibel anda kepada pelan deduktibel sifar apabila anda mencapai umur 60 pada hari lahir terdekat pada ulang tahun polisi.



Perlindungan menyeluruh dengan manfaat rawatan tambahan

Dapatkan perlindungan kesihatan yang menyeluruh yang tidak seperti sebelumnya. **Allianz FlexMed Choice** menawarkan manfaat rawatan tambahan, termasuk rawatan Pesakit Luar untuk kanser, strok, dan fisioterapi, ujian genomik untuk kanser, dan pembayaran balik untuk perkhidmatan kiropraktik, homeopati, akupunktur, dan banyak lagi.



Proses kemasukan dan discaj tanpa tunai yang mudah

Tiada lagi rasa bimbang untuk membawa wang tunai bersama anda. Dengan kemudahan tanpa tunai* kami, proses kemasukan wad dan discaj anda akan menjadi lebih lancar.



Ketenangan fikiran di luar perlindungan

Rasai ketenangan apabila anda dijaga pada setiap langkah. Perkhidmatan tambahan kami seperti Allianz Care@Home, menyediakan rawatan bantuan perubatan di rumah anda sendiri, dan Pendapat Kedua Pakar Perubatan Antarabangsa membolehkan anda mengakses pendapat daripada pakar-pakar perubatan terkemuka dari seluruh dunia.

*Tertakluk pada terma dan syarat.

Senario Kes 1



Amry adalah seorang pemuda yang rajin dan bercita-cita tinggi, berusaha untuk membina kehidupan impiannya.

Menyedari bahawa kesihatan adalah penting untuk mencapai matlamatnya, Amry mengambil perlindungan perubatan tambahan di samping menikmati manfaat perubatan semasa daripada majikannya.



Dia membeli **Allianz FlexMed Choice** Pelan 300 dengan deduktibel RM25,000. Deduktibel ini adalah sebahagian daripada perbelanjaan perubatan yang dia perlu bayar, sebelum **Allianz FlexMed Choice** menampung baki perbelanjaan yang layak.



Majikan Amry menanggung perbelanjaan awal

Amry boleh menampung RM25,000 permulaan daripada jumlah perbelanjaan perubatan dengan Skim Penghospitanan & Pembedahan Berkelompok syarikatnya.

Perbelanjaan perubatan melebihi perlindungan syarikat

Malangnya, Amry dimasukkan ke hospital dalam R&B 300 kerana penyakit arteri koronari. Jumlah perbelanjaan perubatan dianggarkan RM40,000.

Perlindungan pekerja syarikat

Majikannya menyediakan Skim Penghospitanan & Pembedahan Berkelompok dengan had tahunan RM25,000 dengan pilihan bilik hospital dan penginapan (R&B 300).



Allianz FlexMed Choice menampung yang selebihnya

Baki RM15,000 perbelanjaan perubatan akan dilindungi oleh pelan itu, sekiranya perbelanjaan itu layak. Amry kini boleh memberi tumpuan sepenuhnya kepada pemulihannya.

Senario Kes 2



Sarah bersemangat untuk menjalani kehidupan sepenuhnya, bebas daripada sebarang beban kewangan sekiranya berlaku sesuatu yang tidak dijangka.

Oleh itu, dia mula merancang untuk jangka panjang, membayangkan masa depan yang bahagia di mana dia boleh menghabiskan masa emasnya tanpa sebarang kebimbangan.



Dia membeli **Allianz FlexMed Choice** Pelan 200, dengan deduktibel RM10,000, dan memilih pilihan persaraan pada usia 60 tahun.



Keadaan perubatan yang tidak dijangka

Setahun kemudian, Sarah mengalami kemalangan dan memerlukan kemasukan ke hospital. Jumlah perbelanjaan perubatan dianggarkan RM9,000.

Allianz FlexMed Choice menukar kepada deduktibel sifar

Mujur dengan pilihan persaraan, pelan **Allianz FlexMed Choice** miliknya ditukar kepada pelan deduktibel sifar pada umur 60 tahun.

Perlindungan pekerja syarikat tamat

Pada usia 60 tahun, Sarah bersara dan tidak lagi menerima perlindungan perubatan daripada majikannya.



Allianz FlexMed Choice menampung keseluruhan perbelanjaan

Dengan **Allianz FlexMed Choice**, perbelanjaan Sarah yang layak ditanggung sepenuhnya oleh Allianz. Sarah kini boleh menikmati tahun emasnya melakukan perkara yang dia suka.

Senario Kes 3



Akmal dan isterinya, Siti ingin menghabiskan masa emas mereka untuk menghabiskan semula cinta zaman muda mereka.

Mengetahui bahawa mereka ingin menikmati masa depan tanpa kebimbangan, mereka melabur dalam pelan perlindungan yang menyeluruh semasa tahun-tahun perdana Akmal untuk membantu mereka mengatasi dugaan kesihatan yang tidak dijangka tanpa beban kewangan.



Jadual Manfaat

Ini adalah pelan Penghospitalan & Pembedahan sendiri dan tidak boleh dijual sebagai rider.

	Pelan 100 (RM)	Pelan 150 (RM)	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 500 (RM)
Had Tahunan Keseluruhan	110,000	300,000	600,000	1,200,000	2,500,000
Had Sepanjang Hayat Keseluruhan	Tiada had				
Deduktibel setiap Tahun Polisi	RM5,000 / RM10,000 / RM25,000 / RM50,000				
A Manfaat Penghospitalan dan Pembedahan					
1 Bilik Hospital dan Penginapan (tertakluk pada maksimum 180 hari untuk Mana-mana 1 Hilang Upaya)	100	150	200	300	500
2 Unit Rawatan Rapi (Tertakluk pada maksimum 75 hari setiap kemasukan)	Bayaran dikenakan (termasuk Pembedahan Penjagaan Harian), tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan*				
3 Bekalan dan Perkhidmatan Hospital					
4 Bayaran Pembedahan					
5 Bayaran Pakar Bius					
6 Bayaran Bilik Bedah					
7 Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (tertakluk pada 2 lawatan sehari)					
8 Ujian Diagnostik Pra-Penghospitalan (dalam tempoh 90 hari sebelum Penghospitalan)					
9 Konsultasi Pra-Penghospitalan (dalam tempoh 90 hari sebelum Penghospitalan)					
10 Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam tempoh 180 hari selepas keluar dari Hospital)					
11 Pemindahan Organ					
12 Penjagaan Kejururawatan di Rumah (tertakluk pada maksimum 180 hari seumur hidup)					
13 Bayaran Ambulans					
14 Pembedahan Penjagaan Harian					
15 Pendapat Perubatan Kedua (tertakluk pada maksimum RM2,000 setiap Tahun Polisi)					
16 Bayaran Laporan Perubatan (setiap Mana-mana 1 Hilang Upaya)					
17 Manfaat Penginapan (tertakluk pada maksimum 150 hari untuk Mana-mana 1 Hilang Upaya)	75	75	100	150	250

Bayaran dikenakan (termasuk Pembedahan Penjagaan Harian), tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan*

	Pelan 100 (RM)	Pelan 150 (RM)	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 500 (RM)
B Manfaat Rawatan Pesakit Luar (Polisi Setahun)					
1 Rawatan Pesakit Luar bagi Kecemasan Akibat Kemalangan & 60 Hari Rawatan Susulan (dalam masa 48 jam selepas Kemalangan)	1,500	1,500	2,000	3,000	5,000
2 Rawatan Pesakit Luar Pergigian akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam selepas Kemalangan dan rawatan susulan sehingga 14 hari)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3 Rawatan Kecemasan Pesakit Luar (10 malam - 8 pagi)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
4 Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Bayaran dikenakan, tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan*				
5 Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar					
6 Rawatan Strok Pesakit Luar	5,000	10,000	15,000	20,000	20,000
C Manfaat Rawatan Kanser					
1 Rawatan Kanser Pesakit Luar (radioterapi, kemoterapi, terapi sasaran, terapi hormon atau imunoterapi termasuk konsultasi, ujian pemeriksaan dan ubat-ubatan dipreskripsikan yang dibawa pulang)	Bayaran dikenakan, tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan*				
2 Ujian Genomik untuk Kanser (bagi seumur hidup)	N/A	N/A	10,000	20,000	40,000
D Manfaat-manfaat Lain					
1 Kanta Intraokular	Bayaran dikenakan, tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan**				
2 Rawatan Denggi atau Demam Enterik (termasuk konsultasi, ujian pemeriksaan, dan ubat-ubatan depriskripsikan yang dibawa pulang)	Bayaran dikenakan, tertakluk pada Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan*				

	Pelan 100 (RM)	Pelan 150 (RM)	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 500 (RM)
3 Bayaran balik yuran Kiropraktik, Kiroprodi, Homeopati, Osteopati, atau Akupunktur (rawatan Pesakit Luar selepas Penghospitalan, dalam tempoh 30 hari selepas keluar dari Hospital)	Bayaran dikenakan, tertakluk pada Bayaran Munasabah Dan Biasa Diamalkan (terhad kepada 1 lawatan sehari)				
	Had sehari				
	N/A	150	200	300	500
	Maksimum setiap Tahun Polisi				
	N/A	1,500	2,000	3,000	5,000

*Bayaran Munasabah dan Biasa Diamalkan akan bergantung kepada Peraturan-peraturan Kemudahan-kemudahan Penjagaan Kesihatan Swasta (Hospital-hospital Swasta dan Kemudahan-kemudahan Penjagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 di Malaysia, termasuk apa-apa pindaan berikutnya atau enakmen terhadapnya.

^Bagi tuntutan pada kanta monofokal (bukan torik) sahaja. Sekiranya terdapat sebarang tuntutan pada kanta intraokular selain daripada kanta monofokal (bukan torik), semua tuntutan yang dibuat sebelum ini dan akan dibuat di bawah manfaat ini hendaklah dihadkan kepada RM6,000 setiap hayat.

Kelayakan

	Umur Kemasukan Minimum	Umur Kemasukan Maksimum
Orang Yang Diinsuranskan	15 hari	70 tahun
Pemohon	16 tahun	100 tahun
Umur Penamatan Maksimum		100 tahun
Umur Kemasukan Maksimum Semasa Permohonan untuk Pilihan Persaraan (Umur 60)		59 tahun

Umur ini berdasarkan umur pada hari lahir terdekat.

Perkhidmatan Tambahan

Allianz Care@Home

Allianz Care@Home adalah perkhidmatan pemantauan rumah eksklusif oleh pengamal perubatan profesional, yang memberikan penjagaan perubatan, untuk penyakit yang berkecenderungan. Sebagai yang pertama di Malaysia, perkhidmatan ini kini menawarkan pilihan kepada Pemegang Polisi untuk mendapatkan rawatan perubatan dari rumah!

Sekiranya keadaan pesakit merosot semasa pemantauan di rumah, penjaga yang dilantik akan membantu proses kemasukan ke hospital dan pengaturan ambulans (jika diperlukan).

Dengan perlindungan Allianz Care@Home, Orang Yang Diinsuranskan berhak untuk menuntut manfaat yang ditawarkan kepada Pesakit Dalam, dibawah Manfaat Penghospitan dan Pembedahan tertakluk pada kelulusan kami.

Untuk maklumat lanjut bagi perkhidmatan ini, sila layari www.allianz.com.my/careathome.

Kami berhak untuk meminda terma-terma dan syarat-syarat perkhidmatan ini atau menamatkan perkhidmatan ini dengan memberikan notis bertulis tiga (3) bulan sebelum tarikh kuat kuasa pindaan atau penamatan.

Pendapat Kedua Pakar Perubatan Antarabangsa

Pendapat Kedua Pakar Perubatan Antarabangsa adalah satu perkhidmatan tambahan yang disediakan oleh pihak ketiga dengan memberikan Orang yang Diinsuranskan akses kepada pakar dari seluruh dunia untuk mempermudah keputusan berkaitan perubatan. Seorang pakar perubatan berlesen akan ditugaskan untuk menjalankan perbualan klinikal yang menyeluruh, mengumpul semua maklumat perubatan yang berkaitan dan mengenal pasti pakar untuk memberikan penilaian bebas.

Sekiranya anda ingin menggunakan perkhidmatan ini, sila hubungi kami untuk urusan lanjut.

Kami berhak untuk meminda terma-terma dan peruntukan-peruntukan perkhidmatan ini atau menamatkan perkhidmatan ini dengan memberikan notis bertulis tiga (3) bulan sebelum tarikh kuat kuasa pindaan atau penamatan.

Deduktibel

Terdapat deduktibel bagi pelan yang ditunjukkan di bawah. Kami akan membayar balik jumlah perbelanjaan yang layak yang melebihi deduktibel yang dipilih, tertakluk pada Had Tahunan Keseluruhan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Tahap pilihan deduktibel yang ada adalah seperti berikut:

Tahap Deduktibel	1	2	3	4
RM	5,000	10,000	25,000	50,000

Kadar Premium Tahunan

Imbas kod QR di bawah atau layari az.my/FlexMedChoice-APR untuk melihat Jadual Kadar Premium Tahunan:



Yuran & Caj

Hospital Assistance Fee

RM23.00 setahun dikenakan untuk semua pelan. Kami berhak untuk menyemak semula yuran ini dengan memberikan notis bertulis tiga (3) bulan sebelum Ulang Tahun Polisi seterusnya.

Pengecualian

Pelan ini tidak akan membayar sebarang manfaat yang disebabkan atau dipercepatkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh:

- Keadaan Sedia Ada.
- Apa-apa Hilang Upaya yang berlaku dalam Tempoh Menunggu kecuali untuk Kecederaan akibat Kemalangan. Ini termasuk mana-mana kemasukan ke Hospital yang melepasi Tempoh Menunggu yang mana tarikh kemasukan adalah dalam Tempoh Menunggu dan kemasukan tersebut berterusan sehingga selepas Tempoh Menunggu, yang mana dalam kes ini keseluruhan Hilang Upaya tidak akan dibayar.
- Penyakit Tertentu yang berlaku dalam Tempoh Menunggu, sama ada diakibatkan oleh Kemalangan atau tidak. Ini termasuk mana-mana kemasukan ke Hospital dalam Tempoh Menunggu dan kemasukan tersebut berterusan sehingga selepas Tempoh Menunggu, yang mana dalam kes ini keseluruhan Hilang Upaya tidak akan dibayar.
- Pembedahan dan/ atau rawatan yang berkaitan kepada tujuan plastik/ kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau Pembedahan (Keratotomy Radial atau Lasik) dan sebarang preskripsinya.
- Penggunaan atau pemerolehan kesemua jenis alat prostetik luaran, alat luaran, atau alat pembetulan, termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat pendengaran, perentak, dan pendakap, dan sebarang preskripsinya.
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau Pembedahan oral (kecuali perlu dilakukan kerana Kecederaan akibat Kemalangan seperti yang dinyatakan dalam Klausula Rawatan Pesakit Luar Pergigian akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam tempoh perlindungan).

7. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, kemabukan, pensterilan, Penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan Penyakit berkaitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit Manusia (HIV).
8. Apa-apa Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang. Untuk COVID-19 kategori 3, 4 dan 5, perlindungan di bawah Pelan 200, 300 dan 500 terpakai jika ia diklasifikasikan sebagai Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang mengikut panduan Kementerian Kesihatan Malaysia pada masa kejadian yang menimbulkan sesuatu tuntutan itu berlaku.
9. Sebarang rawatan atau operasi Pembedahan untuk Keadaan Kongenital atau kecacatan kongenital termasuk Penyakit keturunan yang telah wujud atau didiagnosis sebelum Orang yang Diinsuranskan mencapai Umur tujuh belas (17) tahun.
10. 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 ketaksuburan, disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan kemandulan atau pensterilan.
11. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan 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, dan hiperhidrosis.
12. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau Kecederaan diri sendiri yang disengajakan dalam keadaan siuman atau tidak siuman.
13. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bertugas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
14. 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.
15. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh badan oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya.
16. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan (kecuali kiropraktik, kiropodi, homeopati, osteopati atau akupunktur yang dinyatakan dalam peruntukan Bayaran Balik Yuran Kiropraktik, Kiropodi, Homeopati, Osteopati atau Akupunktur) seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat akupunktur, refleksologi, pembetulan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain.

17. Penjagaan 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.
18. Psikotik, psikiatri, gangguan mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
19. 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.
20. Sakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
21. Penerbangan peribadi selain dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
22. Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.
23. Rawatan Eksperimental yang mana keselamatan dan kebolehppercayaan tidak diiktiraf oleh pihak berkuasa perubatan (Kementerian Kesihatan) di Malaysia.

Nota Penting

1. Risalah ini adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja dan maklumat yang disertakan tidak komprehensif atau menyeluruh. Anda perlu merujuk kepada Lembaran Pendedahan Produk (PDS) untuk butiran lanjut. PDS boleh didapati daripada ejen servis anda.
2. Premium yang perlu dibayar untuk pembaharuan polisi adalah tidak dijamin dan tertakluk pada semakan pada masa hadapan. Perubahan terhadap Premium, jika ada, adalah bertujuan untuk mencerminkan pengalaman tuntutan kami, kos rawatan perubatan, inflasi perubatan dan perkembangan teknologi perubatan. Senarai ini adalah tidak menyeluruh dan Premium mungkin juga disemak semula dalam keadaan lain yang boleh dijustifikasikan. Perubahan-perubahan tersebut, jika ada, akan diguna pakai terhadap semua Pemegang Polisi tanpa mengambil kira tempoh polisi dan pengalaman tuntutan mereka.
3. Kami mempunyai hak untuk menyemak semula kadar Premium, yuran, caj, terma dan syarat dan anda akan dimaklumkan secara bertulis mengenai semakan tersebut sekurang-kurangnya tiga (3) bulan sebelum ulang tahun polisi seterusnya.
4. Anda perlu memastikan bahawa pelan ini adalah yang terbaik untuk memenuhi keperluan anda dan bahawa Premium yang perlu dibayar di bawah polisi ini adalah jumlah yang anda mampu. Tempoh percubaan selama lima belas (15) hari akan diberikan dari tarikh anda menerima Kontrak Polisi untuk anda menyemak kesesuaiannya dan sekiranya anda memilih untuk memulangkan polisi ini dalam tempoh tersebut, jumlah yang akan dipulangkan ialah Premium tanpa faedah selepas ditolak sebarang perbelanjaan yang ditanggung oleh kami untuk pemeriksaan perubatan.
5. Sila tambah kadar cukai kerajaan yang dikenakan jika Pemegang Polisi adalah pertubuhan perniagaan atau apabila Polisi diserahkan hak mutlak kepada pertubuhan perniagaan. Cukai kerajaan yang dikenakan akan berdasarkan kadar semasa dan tertakluk pada perubahan mengikut undang-undang Malaysia.
6. "Tempoh Menunggu" bermaksud:
 - a. tempoh tiga puluh (30) hari pertama untuk mana-mana Hilang Upaya selain daripada Penyakit Tertentu; atau
 - b. tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama untuk Penyakit Tertentu, dari Tarikh Terbitan atau Tarikh Pengembalian Semula, yang mana terkemudian, yang mana tuntutan tidak boleh dilakukan bawah polisi ini.

This page is intentionally left blank.
Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong.
此页是刻意留白的。



终身医疗保障， 打造舒心未来

我们的健康是我们人生的基石，拥有健康才能尽享美好生活。然而，生活中潜在的健康风险，可能会带来难以预料的医疗费用，打乱我们的生活节奏。那么，我们要如何才能获得充足的医疗保障并享受美好人生？

在Allianz，我们深知持续上涨的医疗费用可能会给您的财务带来沉重负担，从而影响您的未来规划。因此，我们为您打造了一个医疗计划，它将成为您的财务安全网，填补潜在的医疗费用缺口。这份独特的自付额保单，不仅让您拥有财务灵活性，还让您能以更低的保费享受最全面的医疗保障，而且还能以此综合保障来保护您的家人。

诚意推介**Allianz FlexMed Choice**，一个独立且保证可续保的住院与手术保险计划，无论您是否已拥有其它医疗保险计划或通过雇主获得保障，我们都为您提供全面性的保障。**Allianz FlexMed Choice** 能为您提供持续不间断的额外保障，让您无忧无虑地享受生活。这个计划将持续守护您的健康和财务，让您放心地享受幸福日常，确保您的余生安心无忧。



设有多种自付额级别以满足不同需求

为您的健康加保。**Allianz FlexMed Choice** 为您承担在所选自付额以上的合格医疗费用，只须遵从利益表的限制。您可从四种不同的自付额保单中进行选择，每种自付额保单中也会有相对的自付额，而 **Allianz FlexMed Choice** 将会承担剩余的合格费用。



离职后仍可持续受保

即使您离职，**Allianz FlexMed Choice** 仍可为您提供保障。此外，您还可选择在您年满最接近60岁生日的保单周年日，将您的自付额保单转换为零自付额保单。



附带额外医疗利益的全面保障

Allianz FlexMed Choice 为您提供前所未有的全面医疗保障。它提供额外的医疗利益，包括癌症门诊治疗、中风和物理治疗、癌症基因检测，以及整脊疗法、顺势疗法、针灸等费用报销。



无现金，无烦恼的入院和出院流程

无需携带现金。我们提供无现金机制*，让您入院和出院都无需为现金支付而烦恼。



增值服务让您倍感安心

安稳保障让您每一步都安心。我们的增值服务，例如Allianz Care@Home，可为您提供上门医疗护理服务，而国际第二医疗意见可让您向来自全球各地的顶尖医疗专家和专科医生征求意见。

*须符合条款与条规。

案例 1



Amry是一位勤奋进取的年轻人，正在努力建设自己梦想的生活。

他意识到健康对于实现目标的重要性，所以除了公司所提供的医疗保障之外，他还签购了额外的医疗保障。



他签购的是Allianz FlexMed Choice计划300，自付额为RM25,000。自付额是他必须自费支付的医疗费用，而剩余的合格费用将会由Allianz FlexMed Choice承担。



Amry的公司
承担理赔门槛

Amry 可以使用公司所提供的团体住院与手术保险支付总医疗费用中的RM25,000理赔门槛。

超出公司保险的
医疗费用

不幸的是，Amry 因冠状动脉疾病入院，他入住了住院及膳宿为300等级的病房。总医疗费用估计为RM40,000。

公司
员工保险

他的公司提供了团体住院与手术保险，年度限额为保障RM25,000，每天 RM300 的住院及膳宿选项（R&B 300）



Allianz FlexMed Choice
承担剩余的费用

剩余的RM15,000医疗费用若为合格费用，将由此保单支付。Amry现在可以专注于他的康复。

案例 2



Sarah热爱生活，不想受任何意外的财务负担影响。

因此，她开始进行长期规划，期待在黄金岁月里享受无忧无虑的幸福生活。



她签购了Allianz FlexMed Choice计划200，自付额为RM10,000，并选择了60岁退休选项。



意料之外的
医疗状况

一年之后，Sarah发生意外并需要住院治疗。总医疗费用估计为RM9,000。

Allianz FlexMed Choice
转换为零自付额

由于签购时选择了退休选项，幸运的她可以在她年满60岁时把Allianz FlexMed Choice保单转为零自付额保单。

公司的员工
保险终止

Sarah在60岁时退休，不再享受公司提供的的医疗保障。



Allianz FlexMed Choice
承担所有费用

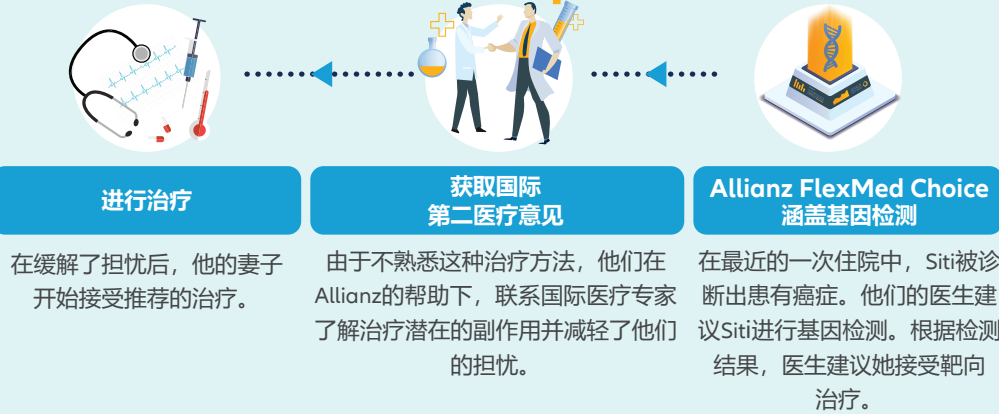
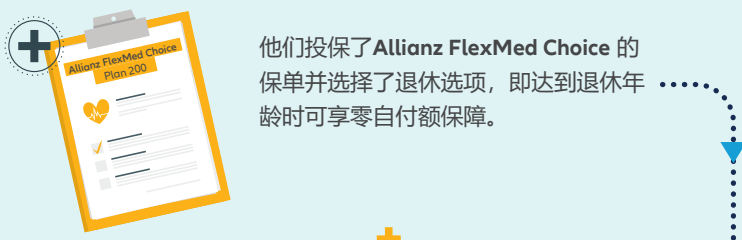
有了 Allianz FlexMed Choice，Sarah的合格费用将由Allianz全额承担。Sarah现在可以享受美好的黄金岁月，做自己喜欢的事。

案例 3



Akmal和他的妻子, Siti渴望在黄金岁月里重燃年轻时的浪漫爱情。

为了迎接一个无忧无虑的未来, 他们在Akmal的壮年时期投保了一份综合保单, 以应对意想不到的健康状况, 让他们无需承受财务压力。



利益表

此为独立的住院与手术保险计划, 不可作为附加险销售。

	计划 100 (RM)	计划 150 (RM)	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 500 (RM)
年度总限额	110,000	300,000	600,000	1,200,000	2,500,000
终身总限额	无限				
年度自付额	RM5,000 / RM10,000 / RM25,000 / RM50,000				
A 住院与手术利益					
1 住院及膳宿费用 (每项伤残最高期限为180天)	100	150	200	300	500
2 加护病房费用 (每次加护病房住宿最高 期限为75天)					
3 住院供应及服务费用					
4 手术费					
5 麻醉师费用					
6 手术室费用					
7 住院医生巡房费用 (限于每日2次探访)					
8 入院前检查诊断费用 (入院前的90天内)	所需支付的费用 (包括日间护理手术费用) , 只限于合理及惯例的开支*				
9 入院前会诊费用 (入院前的90天内)					
10 出院后治疗费用 (出院后的180天内)					
11 器官移植费用					
12 家护疗养费用 (终身最高期限为180天)					
13 救护车费用					
14 日间护理手术费用					
15 第二医疗意见 (每个保单年最高限额为RM2,000)					
16 医疗报告费用偿付 (每项伤残)	200	200	200	200	200
17 房客利益 (每项伤残最高期限为150天)	75	75	100	150	250

	计划 100 (RM)	计划 150 (RM)	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 500 (RM)
B 门诊治疗利益（每个保单年）					
1 紧急意外门诊治疗及60天复诊治疗（意外后的48小时内）	1,500	1,500	2,000	3,000	5,000
2 意外门诊牙科治疗（意外后的24小时内及高达14天复诊治疗）	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3 紧急门诊治疗（10pm-8am）	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
4 洗肾门诊治疗	所需支付的费用，只限于合理及惯例的开支*				
5 门诊物理治疗					
6 中风门诊治疗	5,000	10,000	15,000	20,000	20,000
C 癌症治疗利益					
1 癌症门诊治疗（放射治疗、化疗、靶向治疗、激素治疗或免疫治疗，包括会诊、检验及带回家的处方药物）	所需支付的费用，只限于合理及惯例的开支*				
2 癌症基因检测（终身限额）	无	无	10,000	20,000	40,000
D 其他利益					
1 人工晶体	所需支付的费用，只限于合理及惯例的开支*^				
2 骨痛热症或肠热症门诊治疗（包括会诊、检验及带回家的处方药物）	所需支付的费用，只限于合理及惯例的开支*				
3 整脊疗法、手足疗法、顺势疗法、整骨疗法或针灸术偿付（出院后30天内的门诊治疗利益）	所需支付的费用，只限于合理及惯例的开支* （限于每日1次探访）				
	每日限额				
	无	150	200	300	500
	年度限额				
	无	1,500	2,000	3,000	5,000

* 合理及惯例开支是基于马来西亚《2006年私人医疗设施和服务（私立医院和其他私人医疗设施）法规》，包括随后的修正或制定。

^ 仅适用于单焦点（非散光）晶体的索赔。如果索赔涉及单焦点（非散光）晶体以外的人工晶体，则在此项利益下，所有过往和将要提出的索赔的终身限额为RM6,000。

投保资格

	最低年龄	最高年龄
受保人	15 天大	70 岁
投保人	16 岁	100 岁
保障期限	100 岁	
选择退休选项（60岁）的最高投保年龄	59 岁	

此年龄以最接近生日的年龄为准。

增值服务

Allianz Care@Home

Allianz Care@Home 是由专业医疗人员提供的独家居家监测服务，可为病情允许的疾

病提供医疗辅助。作为马来西亚的首创，这项增值服务如今为我们的保单持有人提供了在家中就医的便利！

万一患者在家中接受监护时病情升级，请您放心，我们委任的服务商将协助患者入院和安排救护车（如需）。

在Allianz Care@Home下，受保人有权在获得我们批准的情况下，根据住院和手术利益索赔。

欲知此服务的更多信息，请浏览www.allianz.com.my/careathome。

国际第二医疗意见

国际第二医疗意见是一项由第三方提供的增值服务，来自全球各地的顶尖专家协助受保人做出医疗决定。一名指派医生将进行全面的临床对话、收集所有可用的医疗信息，以及鉴别顶尖的专家，以便提供独立的评估。

如有意使用这项服务，请联络我们作进一步安排。

我们保留在提供3个月预先书面通知的情况下修改本服务条款与细则或终止本服务的权利。

自付额

自付额适用于以下的保险计划。我们将根据利益表中规定的利益总限额，赔付超出所选自付额的合格总费用。

可选择的自付额级别如下：

自付额级别	1	2	3	4
RM	5,000	10,000	25,000	50,000

年度保费率

扫描以下二维码或浏览 az.my/FlexMedChoice-APR 以查看年度保费率表：



费用和收费

医院援助费

每年收取RM23.00，适用于所有计划。
我们保留通过提前三（3）个月发出书面通知的权利，
以在下一个保单周年之前调整费用。

不受保条例

此保单将不承保任何直接或间接、全部或部分由以下事项导致的利益：

- 1. 投保前已存在的疾病。
- 2. 在等待期内发生的任何残疾，唯意外致伤除外。这包括任何跨等待期的入院情况，即入院日期在等待期内并持续住院到等待期之后，在这种情况下，将不会支付任何残疾赔偿金。
- 3. 在等待期内发生的特定病症，无论是否由事故造成。这包括任何入院日期在等待期内并持续住院到等待期之后的情况，在这种情况下，将不会支付任何残疾赔偿金。
- 4. 有关整形/美容的手术及/或治疗、割包皮、眼睛检查、眼镜验光及屈光检查或矫正近视的手术（放射状角膜切开术或激光矫视手术）及任何相关医药产品。
- 5. 使用或购买体外义肢、体外装置或矫正设备，包括但不限于义肢、助听器、节律器、支架及任何相关医药产品。
- 6. 牙科病况包括牙科治疗或口腔手术（除了因意外伤害而导致的，如在意外门诊牙科治疗条款中所规定,并在保障期内对该致伤健康牙齿的治疗）。

- 7. 私人护理、静养或疗养护理、违禁药品、中毒、绝育、性病及其后遗症、爱滋病（获得性免疫缺陷综合症）或ARC（爱滋病相关综合症）和HIV（人类免疫缺陷病毒）相关疾病。
- 8. 任何依法需要隔离的传染病。对于新冠第三、四和五阶段，在引发索赔的事件发生时若根据马来西亚卫生部指南被归类为法律需要隔离的传染病，则可受保于计划 200、300 和 500 的保障。
- 9. 先天性疾病或畸形，包括在受保人未满十七 (17) 岁时已显现或确诊为遗传性疾病的任何治疗或外科手术。
- 10. 怀孕、生产 (包括外科手术分娩)、流产、堕胎、产前或产后疗养和手术、机械性或化学性控制生育的避孕方式或有关不育症的治疗、勃起功能障碍以及与阳痿或绝育有关的检查或治疗。
- 11. 有关住院主要目的是为了检查、进行诊断、X 光检查、一般体格或健康检查、受保残疾项目的非附带性治疗或诊断，或非医疗需要的任何治疗，以及由执业医师进行的任何预防性治疗、预防性药物或检查，以及专为减轻或增加体重，和多汗症而进行的治疗。
- 12. 神志正常或精神失常时自杀、企图自杀或蓄意自残。
- 13. 任何已宣布或未宣布的战争或战争行为、犯罪或恐怖分子活动、在任何武装部队服勤、直接参与罢工、暴动及民间骚动或叛乱。
- 14. 核裂变过程或任何核武器材料产生的任何核燃料或核废料引起的电离辐射或放射性污染。
- 15. 受保人捐赠任何身体器官时所产生的费用以及获取器官的费用，包括捐赠者在器官移植过程中和其并发症产生的所有费用。
- 16. 睡眠和打鼾障碍的检查与治疗，激素替换疗法和替代疗法（整脊疗法、手足疗法、顺势疗法，整骨疗法，或针灸赔付条款中指定的整脊疗法、手足疗法、顺势疗法、整骨疗法，或针灸术方法除外）如治疗、医疗服务或用品，包括但不限于指压按摩、脚部反射疗法、接骨术、草本治疗、按摩或香精疗法或其它替代疗法。
- 17. 无需付费或由任何其他保障受保人的保险或赔偿所支付的护理或治疗，以及由雇员保险赔偿合同承保因执行职务或专业职责而产生的残疾。
- 18. 精神病、心理病、心理或神经障碍（包括神经症和其生理或身心失调表现）。
- 19. 非医药性质的服务费用/开支，如电视、电话、电报服务、收音机或类似设施、住院用品以及其它不受保的非医药项目。
- 20. 因任何类型的竞赛（竞走除外）、危险性运动，例如但不限于高空跳伞、滑水、需使用呼吸装备的水底活动、冬季运动、专业运动及违法活动等所引起的疾病或受伤。
- 21. 私人飞行，除了持牌在既定航线载客的定期商业航空公司。
- 22. 变性所需费用。
- 23. 安全性和可靠性尚未获得国际科学界或马来西亚医学权威机构（卫生部）承认的实验性治疗。

重要事项

- 1. 这份保单册子仅供说明用途，在此所提供的资料并不完整。欲知详情，请参阅产品披露说明书（PDS）。您可向您的保险代理获取相关的产品披露说明书。
- 2. 续保的保险费用并无保证，日后将进行检讨。保险费用之调整，若有，将旨在反映我们的理赔经验、治疗费用、医疗通货膨胀和医疗技术的进步。此列表并不详尽且在其它合理的情况下，保险费率也可加以修改。此类变更，若有，应适用于所有保单持有人，无论其保单期限和索赔经验如何。
- 3. 我们有权修改费率、利益、条款与细则，而您将会在保单周年前最少3个月获得有关修改的书面通知。
- 4. 您应该确认此保单能满足您的需求，以及其保险费用是您负担得起的。自您收到此保单合约的日期起，您将有15天的免费阅览期来检讨此保单是否适合您本身的需求，若您选择于该段期间退还此保单，所退还的款项将为不计利息的保险费用扣除因体检而产生的任何费用。
- 5. 请在保单持有人为商业机构或保单被绝对转让给商业机构的情况下添加适当的政府税费。适当的政府税费将基于当前税率，并根据马来西亚法律的规定而变更。
- 6. "等待期" 意味着：
 - a. 除指定疾病外的任何伤残的首30天期间；
 - b. 指定病症的首120天期间，自保单签发日期或复效日期，以较晚者为准，在此期间不得提出索赔。

This page is intentionally left blank.
Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong.
此页是刻意留白的。

Allianz Life Insurance Malaysia Berhad 198301008983 (104248-X)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

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

  AllianzMalaysia

  allianz.com.my