



PUBLIC BANK

PUBLIC BANK BERHAD

Menara Public Bank, 146 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur, Malaysia.

Ditaja jamin oleh:



Untuk maklumat lanjut, sila layari laman web Bank kami,
hubungi +603 2170 8000 atau kunjungi mana-mana cawangan PB.



PUBLIC BANK BERHAD 196501000672 (6463-H)
Ahli PIDM

PB Corporate Flex **(Ini adalah PRODUK INSURANS)**

PENYELESAIAN INSURANS FLEKSIBEL
UNTUK ANDA DAN KAKITANGAN ANDA



AIA Bhd. adalah ahli PIDM.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi/produk yang layak adalah dilindungi oleh Perbadanan Insurans Deposit Malaysia ("PIDM") sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans ("TIPS") PIDM atau hubungi AIA Bhd. atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

PB CORPORATE FLEX

Usaha menarik, mendorong dan mengekalkan kakitangan sangat penting dalam persekitaran perniagaan hari ini yang sangat kompetitif. **PB Corporate Flex (Ini adalah PRODUK INSURANS)** menyokong perniagaan anda dengan menyediakan pilihan penyelesaian manfaat kakitangan lengkap yang disesuaikan untuk syarikat saiz kecil hingga sederhana.

Daripada manfaat perubatan kepada perlindungan hayat dan manfaat pesakit luar, anda boleh merangka pelan yang memenuhi peruntukan anda dan keperluan kakitangan anda, semuanya dalam satu platform yang mudah dan boleh disesuaikan.

Kakitangan ialah nadi penggerak organisasi anda. Menjaga kepentingan mereka bermakna melindungi perniagaan anda.

PENYELESAIAN KAMI UNTUK PERNIAGAAN

MENCIPTA PELAN MANFAAT YANG
BERMAKNA UNTUK KAKITANGAN
DAN ORGANISASI ANDA



CADANGAN MANFAAT

Terima cadangan tentang pilihan manfaat yang sesuai berasaskan profil industri dan tenaga kerja anda.



PELAN KOMPREHENSIF

Dapatkan pilihan luas manfaat insurans perubatan dan hayat untuk menyediakan tahap perlindungan yang sewajarnya bagi kumpulan kakitangan berbeza.



FLEKSIBEL & BOLEH DISESUAIKAN

Pilih dan gabungkan jenis manfaat, had dan pilihan penjaminan kos untuk memenuhi pelbagai keperluan dan belanjawan.



PENGALAMAN DIGITAL

Nikmati pengalaman yang pantas dan lancar daripada permohonan kepada tuntutan.

PB CORPORATE FLEX SEPINTAS LALU



PILIHAN PENJIMATAN KOS

Pelbagai pilihan fleksibel yang dirangka untuk membantu anda menguruskan kos sambil mengekalkan perlindungan komprehensif bagi kakitangan.

KEMASUKAN HOSPITAL

Deduktibel RM300 / RM500 / RM1,000 setiap hilang upaya¹

Ambil pilihan ini untuk menyediakan perlindungan perubatan dengan jumlah bayaran tetap yang ditanggung sendiri oleh kakitangan anda.

Insurans Bersama 10% / 20% setiap hilang upaya¹

Ambil pilihan ini untuk berkongsi kos dengan kakitangan dan menggalakkan penggunaan manfaat kemasukan hospital dengan lebih bertanggungjawab.

KUNJUNGAN DOKTOR AM

Deduktibel RM5 / RM10 / RM30 / RM50 setiap kunjungan

Ambil pilihan ini untuk lawatan ke klinik dengan jumlah perbelanjaan tetap yang perlu ditanggung sendiri oleh kakitangan anda bagi menguruskan penggunaan khidmat penjagaan kesihatan dan mengurangkan ketidakhadiran.

KUNJUNGAN DOKTOR PAKAR

Deduktibel RM15 / RM30 / RM50 / RM100 setiap kunjungan

Ambil pilihan ini untuk mendapatkan akses kepada rawatan pakar tanpa kemasukan ke hospital dengan premium yang lebih berpatutan.

¹ Setiap Hilang Upaya merujuk kepada sebarang penyakit, kesakitan, atau kecederaan termasuk semua komplikasi dan keadaan berkaitan yang timbul daripada punca yang sama. Sebarang kemasukan semula ke hospital yang berpunca daripada sebab yang sama selepas 14 hari dari tarikh keluar hospital yang terkini akan dianggap sebagai hilang upaya baharu.



CADANGAN MANFAAT

PB Corporate Flex menyediakan pendekatan yang fleksibel dan sistematik untuk membantu anda mereka bentuk pakej manfaat kakitangan yang sesuai bagi menyokong syarikat anda untuk menarik dan mengekalkan bakat yang terbaik untuk perniagaan anda.

BAGAIMANA PELAN INI BERFUNGSI?

1

Penilaian Berasaskan Keperluan

Memahami profil tenaga kerja, jangkaan kakitangan dan keutamaan manfaat.

2

Penanda Aras Industri

Bandingkan manfaat anda dengan syarikat-syarikat yang seangkatan dalam industri yang serupa, untuk membantu anda mereka bentuk pakej yang kompetitif.

3

Cadangan Tersesuai

Pilih daripada pelan-pelan yang kami syorkan, yang direka bentuk mengikut pelbagai bajet dan kumpulan kakitangan, dengan fleksibiliti untuk disesuaikan mengikut keperluan syarikat anda.



AIA VITALITY KORPORAT

AIA Vitality Korporat ialah program kesejahteraan pilihan yang melengkapkan kakitangan anda dengan alat praktikal, pengetahuan serta ganjaran bagi menggalakkan mereka mengamalkan gaya hidup dan membuat pilihan yang lebih sihat.



PENGURUSAN KES PERUBATAN PERIBADI

Pilihan tambahan yang memberikan sokongan berterusan kepada kakitangan oleh pasukan pengurusan kes yang khusus sepanjang rawatan perubatan mereka, dari peringkat diagnosis sehingga pemulihan.

MANFAAT SEPINTAS LALU

Manfaat Asas Perubatan

PENJAGAAN HOSPITAL & PEMBEDAHAN

Lindungi kakitangan anda dengan menyediakan pelan kemasukan hospital serba lengkap. Pertimbangkan pelbagai pilihan manfaat perlindungan untuk menyediakan pelan paling sesuai untuk kakitangan anda. Anda juga boleh menyediakan perlindungan kemasukan hospital untuk orang di bawah tanggungan kakitangan anda.

Bilik & Makanan	Pilihan RM80 hingga RM600
Had Keseluruhan	Pilihan RM20,000 hingga RM400,000
Kelas Diinsuranskan	Setiap Ahli / Setiap Keluarga ¹
Jenis Tuntutan	Tanpa Tunai / Bayaran Balik / Hospital Kerajaan (GH) sahaja
Pilihan Penjimatan Kos	- Deduktibel RM0 / RM300 / RM500 / RM1,000 setiap hilang upaya - Insurans Bersama 10% / 20% setiap hilang upaya

Manfaat Perubatan Pilihan

PENJAGAAN PESAKIT LUAR

Memudahkan kakitangan anda dan tanggungan mereka untuk mendapatkan rawatan pesakit luar daripada Doktor Am (GP) dan Doktor Pakar (SP). Bersama dengan pelan kemasukan hospital, kakitangan anda akan menikmati perlindungan penjagaan kesihatan yang menyeluruh.

Doktor Am (GP)	
Had Keseluruhan	Pilihan RM1,500 hingga RM5,000 atau tidak terhad
Jenis Pelan	Klinik Panel / Klinik Panel & Bukan Panel ⁴
Pilihan Penjimatan Kos	Deduktibel RM0 / RM5 / RM10 / RM30 / RM50 setiap kunjungan
Doktor Pakar (SP)	
Had Keseluruhan	Pilihan RM1,000 hingga RM5,000 atau tidak terhad
Jenis Tuntutan	Tanpa Tunai ² / Bayaran Balik / Rujukan / Kunjungan Terus ² / Pakar Pediatrik Terus ²
Pilihan Penjimatan Kos	Deduktibel RM0 / RM15 / RM30 / RM50 / RM100 setiap kunjungan
Had Penjagaan Pesakit Luar	
Had Berasingan / Had GP & SP Tergabung	

PENJAGAAN PERGIGIAN³

Memberikan kemudahan untuk mendapatkan khidmat dan penjagaan pergigian kepada kakitangan anda.

Servis dan Penjagaan Pergigian	
Had Keseluruhan	Pilih daripada RM200 hingga RM500
Jenis Tuntutan	Bayaran balik sahaja

¹ Had Setiap Keluarga tidak disediakan bagi Manfaat Perubatan Pesakit Luar.
² Tanpa Tunai, Kunjungan Terus dan Pakar Pediatrik Terus tertakluk kepada had minimum RM2,000.
³ Manfaat Penjagaan Pergigian disediakan untuk kakitangan sahaja dan ditawarkan kepada syarikat-syarikat dengan tenaga kerja minimum 25 kakitangan. Syarat pendaftaran minimum ialah 25 kakitangan dan penyertaan adalah wajib di peringkat pelan.
⁴ Sila rujuk <https://www.aia.com.my/en/help-support/locate-us.html> untuk maklumat lanjut tentang penyenggaraan penyedia Panel AIA.

GROUP MEDCARE

Pengurusan Kes Perubatan Peribadi (PMCM)* ialah manfaat tambah nilai yang menyediakan:

- Rujukan kepada doktor pakar yang terkemuka di dunia
- Sokongan perubatan daripada peringkat diagnosis sehingga pemulihan

* Manfaat ini berkenaan untuk Pelan Perubatan Kumpulan sahaja.

Manfaat Asas Hayat Bertempoh Kumpulan

MANFAAT HAYAT

Manfaat Hayat Bertempoh Kumpulan memberikan jaminan kewangan kepada kakitangan sekiranya berlaku kematian awal.

HILANG UPAYA MENYELURUH DAN KEKAL

Jika seseorang kakitangan, sebagai Ahli Yang Diinsuranskan, mengalami hilang upaya disebabkan oleh kecederaan atau penyakit, pampasan daripada manfaat ini boleh mengurangkan beban kewangan yang ditanggung.

HILANG UPAYA SEBAHAGIAN DAN KEKAL

Pampasan menurut Skala Indemniti seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat Polisi akan dibayar jika kakitangan, sebagai Ahli Yang Diinsuranskan, mengalami hilang upaya sebahagian kekal disebabkan oleh penyakit atau kemalangan.

PENYAKIT MAUT

Manfaat ini akan dibayar jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia dalam masa dua belas (12) bulan selepas disahkan menghidap Penyakit Maut.

PERBELANJAAN PENGHANTARAN PULANG

Melindungi kos perbelanjaan bagi pengangkutan jenazah pulang ke Negara Asal jika kakitangan, sebagai Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia semasa mengembara di luar Malaysia.

Manfaat Hayat Bertempoh Kumpulan Pilihan

PENYAKIT KRITIKAL

Penyakit serius yang boleh menimbulkan beban kewangan. Apabila disahkan menghidap penyakit kritikal, kakitangan sebagai Ahli Yang Diinsuranskan akan menerima pampasan yang boleh membantu meringankan beban kewangan.

- Rider Penyakit Kritikal Tidak Dipercepatkan
- Rider Penyakit Kritikal Dipercepatkan

Manfaat Pilihan

AIA VITALITY KORPORAT

AIA Vitality ialah program kesihatan berasaskan sains yang memberi ganjaran kepada kakitangan anda atas pilihan gaya hidup sihat yang mereka amalkan. Program ini memperkasakan mereka dengan pengetahuan, alat dan dorongan untuk mencapai matlamat kesihatan masing-masing. Berasaskan kajian terkini dalam bidang ekonomi tingkah laku dan insentif, pelan ini direka untuk menggalakkan perubahan tingkah laku jangka panjang dalam kesihatan. Sesebuah organisasi boleh memanfaatkan platform AIA Vitality untuk meningkatkan penjagaan kesihatan dan penglibatan kakitangan.

Tertakluk kepada terma & syarat

KAJIAN KES



John dilindungi di bawah pelan kemasukan hospital kumpulan syarikatnya dengan manfaat berikut:

- **Bilik & Makanan RM100**
- **Had Tahunan: RM40,000**
- **Pilihan penjimatan kos: Insurans Bersama 20% setiap hilang upaya**

Manfaat perlindungannya juga meliputi **kunjungan GP dan SP** dan manfaat **Penyakit Kritikal** sebanyak **RM100,000**.

Kunjungan GP & SP

John mengunjungi GP kerana mengalami benjolan di bahagian belakang. Beliau dirujuk kepada pakar dengan kedua-dua kunjungan GP dan pakar dilindungi di bawah pelan syarikatnya.

Kemasukan Hospital

John disahkan menghidap kanser kulit dan perlu menjalani pembedahan. Jumlah bil kemasukan hospital: RM60,000.

Jumlah dilindungi oleh syarikat: RM40,000

Lebih tuntutan dibayar oleh John:
i. RM12,000 (Insurans Bersama 20%)
ii. RM8,000 (baki lebihan)

Pelan Perubatan Peribadi AIA

Selepas Keluar Hospital & Pemulihan

Rawatan kemoterapi John boleh dituntut di bawah pelan perubatan peribadi AIA, memastikan sokongan berterusan sepanjang proses pemulihan walaupun manfaat kemasukan hospital di bawah syarikat sudah habis digunakan.

Menampung Jurang Liputan

Mujurlah John telah mengambil pelan perubatan peribadi AIA untuk menyokong perlindungan perubatan syarikatnya.

- ✓ Ini membantu menampung lebihan tuntutan RM20,000
- ✓ Tidak perlu membayar dan membuat tuntutan
- ✓ AIA mengeluarkan Surat Jaminan tunggal, menggabungkan kedua-dua pelan perubatan syarikat dan peribadi untuk menampung keseluruhan bil hospital.
- ✓ John boleh memberi tumpuan kepada pemulihannya

Penyakit Kritikal

Bayaran Penyakit Kritikal - RM100,000

John boleh menggunakan manfaat ini untuk menyokong proses pemulihan dan mengurangkan beban kewangan akibat kehilangan pendapatan sepanjang tempoh pemulihan 6 bulan.

John berjaya pulih dan terus menjalani kehidupan yang sihat

JADUAL MANFAAT

Penjagaan Hospital & Pembedahan – Asas	
Had Keseluruhan (Setiap Tahun Polisi)	RM20,000 hingga RM400,000 (dalam gandaan RM20,000)
Pilihan penjimatan kos	Deduktibel (Diguna pakai bagi item 1.1-1.6) 1. Deduktibel sifar 2. RM300 setiap hilang upaya 3. RM500 setiap hilang upaya 4. RM1,000 setiap hilang upaya Insurans Bersama (Diguna pakai bagi item 1.1-1.6, 2.1-2.2, 2.4 dan 2.7) 1. 10% setiap hilang upaya 2. 20% setiap hilang upaya
1. Penjagaan Dalam Hospital	
1.1 Bilik dan Makanan Hospital	
i) Bilik Biasa (sehingga maksimum 180 hari setiap hilang upaya)	RM80 hingga RM600 (dalam gandaan RM10)
ii) Unit Rawatan Rapi (sehingga maksimum 30 hari setiap hilang upaya)	Mengikut Caj
1.2 Bekalan dan Perkhidmatan Hospital	
1.3 Yuran Pembedahan	
1.4 Yuran Pakar Bius	Mengikut Caj
1.5 Caj Bilik Pembedahan	
1.6 Kunjungan Doktor Di Hospital (sehingga maksimum 180 hari setiap hilang upaya)	
1.7 Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan Malaysia (sehingga maksimum 180 hari setiap hilang upaya)	RM200

2. Penjagaan Ambulatori	
2.1 Perkhidmatan Prapembedahan/Diagnostik Perubatan (dalam masa 180 hari)	Mengikut Caj
2.2 Rundingan Prapembedahan/Pakar Perubatan (dalam masa 180 hari)	
2.3 Pandangan Kedua Tentang Pembedahan	
2.4 Rawatan Selepas Keluar Hospital (sehingga maksimum 180 hari selepas keluar dari hospital)	
2.5 Rawatan Kemalangan Pesakit Luar Kecemasan (dalam masa 24 jam sehingga maksimum 180 hari)	
2.6 Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan (dalam masa 24 jam sehingga maksimum 180 hari)	
2.7 Prosedur Penjagaan Siang (Pembedahan/Perubatan)	
2.8 Yuran Ambulans	
2.9 Rawatan Pesakit Luar Kecemasan (maksimum setiap Hilang Upaya dari 10.00 mmm hingga 8.00 pg)	RM100
2.10 Bayaran Balik Yuran Laporan Perubatan	RM80
2.11 Terapi Pemulihan Pesakit Luar, Kemoterapi, Terapi Radiasi, Dialisis Buah Pinggang	Mengikut Caj
3. Elaun Ihsan (Semua Punca)	RM10,000

Perhatian:

1. Had Keseluruhan – Manfaat maksimum yang perlu dibayar dalam tahun polisi tanpa mengira bilangan hilang upaya

2. Setiap Hilang Upaya – Sebarang penyakit, sakit, keuzuran atau kecederaan, termasuk semua kerumitan dan keadaan berkaitan yang timbul daripada punca yang sama. Sebarang kemasukan semula ke hospital atas sebab sama selepas 14 hari dari tarikh keluar hospital terkini akan dianggap sebagai hilang upaya baharu.

3. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi Induk untuk keterangan terperinci mengenai manfaat.

JADUAL MANFAAT

Penjagaan Pesakit Luar GP & SP – Pilihan	
Had Perlindungan	Had Berasingan atau Had GP & SP Tergabung
1. Penjagaan Pesakit Luar Doktor Am (GP)	
1.1 Had keseluruhan setiap tahun polisi	RM1,500 hingga RM5,000 (dalam gandaan RM500) atau tidak terhad
1.2 Pilihan Penjimatan Kos	Deduktibel 1. Deduktibel Sifar 2. RM5 setiap kunjungan 3. RM10 setiap kunjungan 4. RM30 setiap kunjungan 5. RM50 setiap kunjungan
1.3 Kunjungan Klinik GP	Tanpa Tunai (Klinik Panel atau Klinik Panel & Bukan Panel)
1.4 Kunjungan Kecemasan ke Klinik GP Bukan Panel	
1.5 Pap-Smear di Klinik GP Panel sahaja (maks sekali setiap tahun polisi)	Mengikut Caj
1.6 Perlindungan luar negara	Atas Dasar Bayaran Balik RM40 setiap kunjungan
2. Penjagaan Pesakit Luar Doktor Pakar (SP)	
2.1 Had keseluruhan setiap tahun polisi	RM1,000 hingga RM5,000 (dalam gandaan RM500) atau tidak terhad
2.2 Pilihan Penjimatan Kos	Deduktibel 1. Deduktibel Sifar 2. RM15 setiap kunjungan 3. RM30 setiap kunjungan 4. RM50 setiap kunjungan 5. RM100 setiap kunjungan
2.3 Kunjungan Doktor Pakar	Tanpa Tunai / Atas Dasar Bayaran Balik (Rujukan/Kunjungan Terus/Pakar Pediatrik Terus)
2.4 Perkhidmatan Diagnostik Pesakit Luar	
2.5 Perlindungan luar negara	Atas Dasar Pembayaran Balik RM150 setiap kunjungan

Perhatian:

- Kemudahan tanpa tunai tidak disediakan bagi Klinik Bukan Panel.
- Had minimum bagi Tanpa Tunai/Kunjungan Terus/Pakar Pediatrik Terus ialah RM2,000.
- Sila rujuk <https://www.aia.com.my/en/help-support/locate-us.html> untuk maklumat lanjut tentang penyenaraian penyedia Panel AIA.

Group MedCare – Pengurusan Kes Perubatan Peribadi – Pilihan
Manfaat nilai tambah yang menyediakan perkhidmatan Pengurusan Kes Perubatan Peribadi, untuk memastikan anda menerima rawatan yang terbaik mungkin dan sokongan peribadi secara berterusan sepanjang proses rawatan apabila anda disahkan menghadapi masalah perubatan serius. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada brosur Group MedCare.

Pergigian – Pilihan	
Had Keseluruhan (Setiap Tahun Polisi)	RM200 hingga RM500 (dalam gandaan RM100)
Dasar tuntutan	Atas Dasar Pembayaran Balik sahaja
1. Manfaat Pergigian Komprehensif	
1.1 Rawatan kecemasan sakit gigi	Mengikut Caj
1.2 Pemeriksaan oral dan diagnosis	
1.3 Pencucian, penskaleran dan penggilapan gigi	
1.4 X-ray gigi	
1.5 Cabut gigi termasuk ubat bius	
1.6 Tampalan	
1.7 Ubat	
1.8 Rundingan Pergigian	
1.9 Rawatan Kanal Akar	
1.10 Pemasangan awal atau penggantian gigi palsu sebahagian atau penuh disebabkan kecederaan akibat kemalangan	

Perhatian:

- Manfaat Penjagaan Pergigian ditawarkan kepada syarikat-syarikat dengan tenaga kerja minimum 25 kakitangan. Pendaftaran minimum yang diperlukan ialah 25 kakitangan dan penyertaan adalah wajib di peringkat pelan.

Hayat Bertempoh Kumpulan: Asas	
Pemilihan Jumlah Diinsuranskan Asas	Pilihan (A): Jumlah Diinsuranskan Tetap
	500,000 450,000 400,000 350,000 300,000 250,000 200,000 150,000 100,000 50,000 20,000
	Pilihan (B): Gaji Pokok Bulanan (MBS)
1. Kematian (semua punca**)	60xMBS 48xMBS 42xMBS 36xMBS 30xMBS 24xMBS 18xMBS 12xMBS 6xMBS
	100% Jumlah Diinsuranskan Asas
	100% Jumlah Diinsuranskan Asas
2. Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal (HUMK) (semua punca**)	100% Jumlah Diinsuranskan Asas
3. Hilang Upaya Sebahagian dan Kekal (HUSK) (semua punca**-menurut Skala Indemniti)	100% Jumlah Diinsuranskan Asas
4. Manfaat Penghantaran Pulang	Perbelanjaan sebenar yang ditanggung bagi perkhidmatan penghantaran pulang dilindungi atau sehingga maksimum RM100,000, yang mana lebih rendah
5. Penyakit Maut	100% Jumlah Diinsuranskan Asas atau sehingga jumlah maksimum RM100,000 yang mana lebih rendah

**Tertakluk kepada Terma dan Syarat Kontrak Polisi

Perhatian:

- Jumlah Diinsuranskan Asas tertakluk kepada had maksimum RM4.0 juta
- Had Tanpa Bukti (NEL) diguna pakai hanya untuk 11-250 kakitangan.
- Pengecualian: HUMK/HUSK: 5-250 Kakitangan tertakluk kepada keadaan sedia ada 12 bulan.

PERATUS JUMLAH INSURANS

Jadual Indemniti Hilang Upaya Sebahagian dan Kekal	Peratus Jumlah Insurans
1. Kehilangan Menyeluruh Kekal penglihatan kedua-dua belah mata	100%
2. Kehilangan Menyeluruh Kekal penglihatan sebelah mata	100%
3. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal dua anggota	100%
4. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal satu anggota	100%
5. Hilang upaya bertutur dan mendengar	100%
6. Tidak siaman secara kekal dan tidak boleh sembuh	100%
7. Lumpuh semua anggota secara kekal dan tidak boleh sembuh	100%
8. Kehilangan Menyeluruh Kekal pendengaran pada (a) kedua-dua telinga	75%
(b) sebelah telinga	25%
9. Hilang upaya bertutur	50%
10. Kehilangan Menyeluruh Kekal kanta sebelah mata	50%
11. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal empat jari dan ibu jari (a) tangan kanan	70%
(b) tangan kiri	50%
12. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal empat jari (a) tangan kanan	40%
(b) tangan kiri	30%
13. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal satu ibu jari (a) kedua-dua ruas kanan	30%
(b) satu ruas kanan	15%
(c) kedua-dua ruas kiri	20%
(d) satu ruas kiri	10%
14. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal jari tangan (a) tiga ruas kanan	10%
(b) dua ruas kanan	7.5%
(c) satu ruas kanan	5%
(d) tiga ruas kiri	7.5%
(e) dua ruas kiri	5%
(f) satu ruas kiri	2%
15. Kehilangan atau Hilang Penggunaan Menyeluruh Kekal jari kaki (a) semua – kedua-dua kaki	15%
(b) ibu jari – kedua-dua ruas	5%
(c) ibu jari – satu ruas	3%
(d) selain daripada ibu jari, setiap jari	1%
16. Patah kaki atau patela yang tidak boleh bercantum	10%
17. Pemendekan kaki sekurang-kurangnya 5 sm	7.5%

Perhatian:
1. Bagi Ahli Yang Diinsuranskan yang kidal, peratus yang merujuk kepada tangan kanan akan diguna pakai untuk tangan kiri dan begitu juga sebaliknya.

Hayat Bertempoh Kumpulan: Penyakit Kritikal (CI) - Pilihan	Jumlah Diinsuranskan (RM)
Pilihan (A): Penyakit Kritikal Tidak Dipercepatkan ¹	Pembayaran Sekali Gus sebanyak 25% / 50% / 75% / 100% daripada Jumlah Diinsuranskan Asas selepas disahkan menghidap penyakit kritikal
Pilihan (B): Penyakit Kritikal Dipercepatkan ²	
Penyakit Kritikal Yang Dilindungi	
1. Kegagalan Buah Pinggang	22. Penyakit Parkinson
2. Serangan Jantung	23. Penyakit Neuron Motor
3. Strok	24. Anemia Aplastik Kronik
4. Kanser	25. Hilang Upaya Bertutur
5. Sklerosis Berbilang	26. Kegagalan Hati Peringkat Akhir
6. Hipertensi Arteri Pulmonari Utama	27. Ensefalitis
7. Hepatitis Virus Fulminan	28. Meningitis Bakteria
8. Buta – Kekal dan Tidak Boleh Pulih	29. Pembedahan Otak
9. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari	30. Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain Untuk Penyakit Arteri Koronari
10. Pemindahan Organ Utama / Sumsum Tulang	31. Penyakit Arteri Koronari Serius
11. Pembedahan Injap Jantung	32. Kardiomiopati
12. Pembedahan Aorta	33. Hilang Upaya Berdikari
13. Luka Terbakar Tahap Ketiga	34. Lumpuh Anggota
14. Distrofi Otot	35. Trauma Kepala Serius
15. Jangkitan HIV Disebabkan Transfusi Darah	36. Penyakit Sistik Medulari
16. Koma	37. AIDS Gejala Penuh
17. Pekak – Kekal dan Tidak Boleh Pulih	38. Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV) Disebabkan Pekerjaan
18. Penyakit Paru-Paru Peringkat Akhir	39. Lupus Eritematosus Sistemik Dengan Kerumitan Buah Pinggang Teruk
19. Tumor Otak Benigna	
20. Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk	
21. Penyakit Maut	

¹ Pembayaran sekali gus tidak lebih daripada peratus (%) yang dipilih perlu dibayar selepas disahkan menghidap mana-mana Penyakit Kritikal dilindungi dan nilai penuh Jumlah Diinsuranskan Asas (100%) perlu dibayar apabila berlaku kematian dan hilang upaya menyeluruh dan kekal (HUMK), tertakluk kepada jumlah maksimum RM500,000.
² Pembayaran sekali gus tidak lebih daripada peratus yang dipilih perlu dibayar selepas disahkan menghidap mana-mana Penyakit Kritikal dilindungi dan baki peratus (%) Jumlah Diinsuranskan Asas perlu dibayar apabila berlaku kematian atau hilang upaya menyeluruh kekal (HUMK), tertakluk kepada jumlah maksimum RM500,000.

Contoh:
Andaikan Jumlah Diinsuranskan Asas GTL ialah RM100,000 dan peratus yang dipilih bagi rider Penyakit Kritikal ialah 25%.

Jenis Manfaat	Jumlah Perlu Dibayar Selepas Disahkan Menghidap Penyakit Kritikal (RM)	Jumlah Perlu Dibayar Apabila Berlaku Kematian atau HUMK (RM)
Penyakit Kritikal Tidak Dipercepatkan	25,000	100,000
Penyakit Kritikal Dipercepatkan	25,000	75,000

AIA Vitality Korporat – Pilihan (Perubatan atau Hayat Bertempoh Kumpulan)
Hanya satu (1) keahlian boleh dibeli bagi setiap kakitangan. Jika kakitangan sudah menjadi ahli AIA Vitality, keahlian kakitangan akan ditaja oleh majikan. Tahun keahlian kakitangan atau sebarang Mata AIA Vitality yang dikumpulkan tidak terjejas. Sila rujuk kepada brosur AIA Vitality untuk maklumat lanjut.

Perhatian:
1. Semua jumlah yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat di atas adalah dalam Ringgit Malaysia (RM) melainkan dinyatakan sebaliknya.
2. Kami hanya membayar balik caj lazim dan munasabah bagi perbelanjaan layak.
3. Maklumat di atas adalah tidak menyeluruh. Anda disyorkan untuk meminta salinan Lembaran Pendedahan Produk untuk mendapatkan maklumat lanjut tentang produk ini. Untuk penjelasan terperinci tentang manfaat, pengecualian, terma dan syarat, sila rujuk kepada kontrak polisi.

MANFAAT PERUBATAN (KEMASUKAN HOSPITAL & PENJAGAAN PESAKIT LUAR)

Pengecualian

Tiada manfaat akan dibayar bagi mana-mana daripada perkhidmatan, produk atau keadaan berikut atau kecederaan yang disebabkan oleh:

1. Pembedahan atau rawatan plastik/kosmetik termasuk (tetapi tidak terhad kepada) kelopak mata berganda, akne (jerawat batu), keloid, parut, kutil kulit, ginekomastia, alopesia tersebar / keguguran rambut dll atau rawatan bagi kerumitannya.
2. Rawatan dan penjagaan yang bersifat eksperimen, penyiasatan atau perkhidmatan tidak terbukti dan tidak menurut piawaian profesional yang diterima pakai dan/atau tidak perlu dari segi perubatan. Pengecualian termasuk (tetapi tidak terhad kepada) rawatan seperti:
 - rawatan sel tunjang, rawatan berkaitan dan sebarang kerumitan yang timbul selepas itu,
 - jaminan darah,
 - terapi hormon dan terapi penggantian hormon kecuali menopause yang tercetus secara pembedahan.
 - rawatan pembedahan secara khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan.
3. Rawatan untuk kecederaan yang dialami semasa melakukan jenayah, feloni atau semasa berada di bawah pengaruh alkohol, narkotik atau bahan yang menjejaskan pertimbangan, atau bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan yang disengajakan sama ada semasa siaman atau tidak siaman.
4. Sebarang rawatan, perkhidmatan dan bekalan untuk program pemberhentian merokok dan rawatan untuk atau yang timbul daripada salah guna bahan seperti, alkohol, narkotik dll.
5. Khidmat penjagaan peribadi, penjagaan di bawah kawalan dalam apa jua persekitaran atau khidmat kunjungan ke rumah yang diambil oleh Ahli Yang Diinsuranskan atau perkhidmatan untuk rawatan rehat yang disediakan oleh pusat rawatan / rumah penjagaan semata-mata untuk tujuan pemulihan.
6. Kaedah perancang keluarga kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan ketidaksuburan. Disfungsi seksual dan ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan. Penyiasatan dan rawatan berkaitan kehamilan termasuk melahirkan anak, Kehamilan Ektopik dan Tahi 7.
7. Penyiasatan dan rawatan berkaitan kehamilan termasuk melahirkan anak, Kehamilan Ektopik dan Tahi Lalat Vesikel dan semua kerumitan yang timbul daripadanya. Bagaimanapun, pengecualian ini tidak diguna pakai bagi sebarang keguguran di bawah 28 minggu atas sebab kemalangan di bawah Polisi Asas tetapi tertakluk kepada had bagi perlindungan sedemikian. Bagaimanapun, jika perlindungan Ahli Yang Diinsuranskan meliputi Manfaat Bersalin, ia tertakluk kepada had manfaat yang berkenaan.
8. Pembedahan pertukaran jantina dan terapi hormon seks yang berkaitan dengan pembedahan sedemikian.
9. Berkhatan melainkan perlu dari segi perubatan untuk merawat penyakit.
10. Keadaan yang berkaitan dengan penyakit kelamin, AIDS dan kerumitan berkaitan AIDS dan susulannya, dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin di bawah undang-undang.
11. Terapi alternatif seperti (tetapi tidak terhad kepada) Akupunktur, Akutekanan, Kiropaktor, Refleksologi, Penetapan Tulang, Urut, Aromaterapi, Herba, Podiatri, rundingan dan rawatan Diet, perkhidmatan/terapi pendidikan & Ubat Sampingan Tradisional dll.
12. Vitamin/Pemakanan Tambahan, Rawatan Herba, Agen Antiobesiti / Mengurangkan Berat, Pelincir Mata dan sebarang pemakanan tambahan, ubat dan bekalan ubat preskripsi dan bukan preskripsi pesakit luar.
13. Sabun, Syampu, Pembersih, Krim Vitamin, Minyak Vitamin, Pelembap, Pelincir, Antipenuaan, Rawatan Pencerahan dan sebarang produk dengan kesan yang serupa.
14. Gangguan psikotik, mental atau saraf dan masalah tingkah laku termasuk sebarang neurosis dan petanda fisiologi atau psikosomatiknya.
15. Sebarang rawatan atau penilaian bagi penyakit kongenital (sejak lahir), keturunan atau tumbesaran, kecacatan dan sebarang hilang upaya atau kerumitan yang timbul daripadanya termasuk tetapi tidak terhad kepada sista dermoid, hernia / hidrosel kanak-kanak (semua hernia sehingga usia enam tahun adalah tidak dilindungi), kaki tombol, Kecacatan Septum Ventrikel (VSD), Kecacatan Septum Atrium (ASD), Talasemia, Juling, Hemangioma, Ubat Sampingan Tradisional dll.
16. Penyakit atau hilang upaya anak baru lahir yang dialami sebelum atau semasa dilahirkan atau dalam masa 14 hari pertama selepas itu.
17. Ujian alahan – darah/topikal termasuk ujian tompok.

18. Kemasukan hospital terutamanya untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan fizikal rutin, pemeriksaan kesihatan, rawatan pencegahan dan ujian diagnostik yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya dilindungi.
19. Terapi Pertuturan dan Pekerjaan apabila bukan sebahagian daripada program pemulihan selepas dimasukkan ke hospital akibat trauma, melainkan sebagai susulan kepada Hilang Upaya Pesakit dalam hospital dan tertakluk kepada hadnya.
20. Sebarang rawatan pembetulan bagi kesilapan refraksi termasuk tetapi tidak terhad kepada yang berikut seperti Ortopsik, Rangsangan Visual, Keratotomi Radial, Lasik, Intralase, Xioptik, implan IOL fasik atau pembedahan penggantian kanta intraokular.
21. Semua kaca mata atau kanta lekap pembetulan, kecuali kanta intraokular monofokus dalam pembedahan katarak.
22. Masalah pergigian termasuk:
 - i) Penjagaan/rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali perlu disebabkan Kecederaan Akibat Kemalangan. Bagaimanapun ini tidak termasuk penggantian gigi asli, pemasangan gigi palsu, dan perkhidmatan prostetik, seperti jambatan & korona atau penggantinya dalam kes Kecederaan Akibat Kemalangan.
 - ii) Pembedahan tulang rahang atas dan bawah kecuali bagi rawatan langsung untuk kecederaan atau kanser traumatik akut.
 - iii) Pembedahan rahang, penjajaran rahang, atau rawatan bagi sendi temporomandibular.
 Jika tidak, Ahli Yang Diinsuranskan mesti mempunyai perlindungan Manfaat Pergigian, tertakluk kepada hadnya.
23. Penggunaan atau pembelian semua peralatan (contoh anggota palsu, alat bantuan mendengar, kebek udara dan alat penebula, tekanan saluran udara positif berterusan (CPAP), dialisis peritoneum bergerak berterusan (CAPD), pad ortopedik) dan caj sewa untuk peranti sedemikian kecuali semasa penginapan hospital di bawah perlindungan Polisi Asas tetapi tertakluk kepada had bagi perlindungan tersebut.
24. Kesan daripada radiasi atau pencemaran menerusi radioaktiviti daripada mana-mana sumber.
25. Peperangan, rusuhan, pemberontakan, kebangkitan, kekacauan awam, letupan senjata perang, aktiviti berkaitan keganasan, perkhidmatan aktif dalam angkatan tentera, penyertaan langsung dalam mogok, perang nuklear, perang/aktiviti biologi dan kimia.
26. Perkhidmatan bukan berbentuk perubatan yang disediakan oleh hospital seperti televisyen, telefon, faks, radio atau kemudahan serupa. Kit/pek pendaftaran dan barangan bukan perubatan lain yang tidak layak (kecuali yuran pendaftaran yang ditanggung semasa dimasukkan ke hospital sahaja). Caj untuk perkhidmatan ini mesti dibayar oleh Ahli Yang Diinsuranskan sebelum keluar dari hospital atau pusat penjagaan siang kecuali dinyatakan sebaliknya.
27. Terapi fizikal atau fisioterapi pesakit luar tidak dilindungi dan tidak boleh dirujuk di peringkat GP. Perkhidmatan ini hanya akan dilindungi apabila dirujuk oleh Pakar dan rawatan mesti disediakan oleh ahli fisioterapi berdaftar. Ahli Yang Diinsuranskan mesti mempunyai perlindungan Polisi Asas, tertakluk kepada hadnya.
28. Terapi pesakit luar, kemoterapi, terapi radiasi, imunoterapi, terapi fotodinamik, dialisis buah pinggang dan protokol rawatan lain yang perlu dari segi perubatan, melainkan Ahli Yang Diinsuranskan mempunyai perlindungan Polisi Asas, tertakluk kepada had manfaat yang berkenaan.
29. Pemvaksin pencegahan kecuali yang dinyatakan di bawah garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia yang diguna pakai untuk kanak-kanak yang layak sahaja (tertakluk kepada had manfaat Pesakit Luar, jika ada).
30. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ badan oleh Ahli Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan kerumitannya.
31. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan berdengkur.
32. Perbelanjaan yang ditanggung bagi kanta lekap, penggunaan prosedur kosmetik topikal / oral pembedahan dan sebarang kerumitan yang timbul daripadanya.

MANFAAT PERUBATAN (KEMASUKAN HOSPITAL & PENJAGAAN PESAKIT LUAR)

Had

1. Tiada manfaat akan dibayar bagi mana-mana tempoh kemasukan hospital melainkan seluruh kemasukan dan semua perkhidmatan khas hospital yang diberikan dan pembedahan yang dilakukan, jika ada, telah disyorkan dan diluluskan oleh pengamal perubatan berkeelayakan yang sah.
2. Tiada manfaat akan dibayar jika tuntutan penginapan hospital yang dibuat tidak berkaitan dengan diagnosis dan rawatan bagi keadaan di mana kemasukan hospital diperlukan oleh pengamal perubatan yang bertugas.
3. Tiada manfaat perlu dibayar bagi caj, yuran atau perbelanjaan yang tidak dinyatakan dalam Keterangan Manfaat dalam Kontrak Polisi Induk.

Syarat-Syarat Khas

Syarat-syarat berikut akan dikenakan ke atas semua Ahli Yang Diinsuranskan dan orang di bawah tanggungan mereka, jika ada:

- a) Tempoh Menunggu
Kelayakan bagi manfaat bermula tiga puluh (30) hari selepas Pihak Diinsuranskan telah dimasukkan dalam Polisi ini, kecuali bagi Kemalangan dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuat kuasa perlindungan.
- b) Penyakit Khusus
Tiada manfaat akan dibayar bagi kemasukan hospital, pembedahan dan/atau caj yang ditanggung yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh "Penyakit Tertentu" dan kerumitan yang berkaitannya. "Penyakit Tertentu" bermaksud hilang upaya berikut dan kerumitan berkaitannya, yang berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari Insurans bagi Orang Diinsuranskan:
 - i) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.
 - ii) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu sistem kencing dan sistem hempedu.
 - iii) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - iv) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele.
 - v) Endometriosis termasuk penyakit sistem reproduktif.
 - vi) Gangguan vertebrospina (termasuk cakera) dan masalah lutut.

MANFAAT PERUBATAN (PENJAGAAN PERGIGIAN)

Pengecualian

1. Prosedur pergigian yang tidak termasuk dalam Jadual Manfaat.
2. Caj untuk rawatan oleh sesiapa selain daripada Doktor Gigi yang mempunyai kelayakan sah.
3. Caj bagi gigi palsu apabila caj tersebut ditanggung untuk menggantikan gigi yang tiada sejak lahir atau semua gigi yang hilang apabila individu tidak diinsuranskan di bawah pelan.
4. Caj untuk perkhidmatan dan bekalan yang sebahagian atau sepenuhnya bersifat kosmetik, termasuk caj untuk penyesuaian khas atau pencirian gigi palsu.

HAYAT BERTEMPOH KUMPULAN

Pengecualian

Manfaat Kematian

Tiada manfaat akan dibayar sekiranya Ahli Diinsuranskan, sama ada siuman atau tidak siuman, membunuh diri dalam masa enam (6) bulan dari tarikh kuat kuasa perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan

Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal (Semua punca)

Hilang Upaya Sebahagian dan Kekal (Punca semula jadi)

Hilang Upaya Sebahagian dan Kekal (Punca kemalangan)

Manfaat di bawah Fasal ini tidak akan dibayar untuk yang berikut:

- a) Bunuh diri, kecederaan disengajakan atau sebarang percubaan melakukannya, sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
- b) Peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, revolusi atau operasi mirip peperangan;
- c) Perlanggaran atau percubaan melanggar undang-undang atau menentang tangkapan;
- d) Memasuki, mengendalikan atau menservis, berada di dalam atau di atas, menaiki atau menuruni sebarang alat atau pengangkutan udara, kecuali semasa Ahli Yang Diinsuranskan berada dalam pesawat yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan penumpang komersial dalam perjalanan penumpang berjadual biasa, menggunakan laluan penumpang biasa; dan
- e) Keadaan sedia ada yang menyebabkan Ahli Yang Diinsuranskan menerima rawatan perubatan, diagnosis, rundingan atau ubat preskripsi dalam tempoh sembilan puluh (90) hari sebelum tarikh kuat kuasa perlindungan dan hilang upaya tersebut bermula dalam tempoh dua belas (12) bulan pertama selepas tarikh kuat kuasa Perlindungan Ahli.

Manfaat Penghantaran Pulang

Tiada manfaat akan dibayar bagi:

- a) Sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk perkhidmatan dan bekalan yang disediakan oleh pengurus mayat atau pengendali jenazah, termasuk tetapi tidak terhad kepada kos keranda, pengawetan dan/atau pembakaran.
- b) Sebarang perbelanjaan bagi pengangkutan jenazah Ahli Yang Diinsuranskan yang tidak diluluskan atau diatur oleh AIAS, atau wakil sah AIAS.

Penyakit Kritikal

Tiada manfaat akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan jika pada pandangan Kami diagnosis Penyakit Kritikal Ahli Yang Diinsuranskan disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau mana-mana Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV).

Penyakit Maut

Tiada manfaat akan dibayar bagi mana-mana daripada berikut yang timbul akibat:

- a) percubaan membunuh diri sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman dan sama ada bersifat feloni atau tidak, kecederaan badan yang disengajakan, tingkah laku Ahli Yang Diinsuranskan yang mengganggu ketenteraman, atau sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan sengaja mendedahkan diri kepada bahaya yang tidak perlu, atau
- b) Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS), atau
- c) Ahli Yang Diinsuranskan terlibat dalam aktiviti memburu, mendaki gunung, penerbangan (kecuali sebagai penumpang yang membayar tambang menaiki penerbangan komersial), perkhidmatan tentera laut, darat atau aeronautik, atau sebarang bentuk perlumbaan (selain daripada yang menggunakan kaki), atau
- d) peperangan, rusuhan, pemberontakan, kebangkitan, kekacauan awam, letupan senjata perang, perang nuklear, peperangan/ aktiviti biologi dan kimia, atau
- e) radiasi atau pencemaran menerusi radioaktiviti daripada sebarang sumber; atau
- f) berada di bawah pengaruh dadah, narkotik atau alkohol.

HAYAT BERTEMPOH KUMPULAN

Syarat-syarat Khas Penyakit Kritikal

- Hanya satu pembayaran akan dibuat bagi mana-mana manfaat Penyakit Kritikal. (Tiada pembayaran kedua sekiranya berlaku semula Penyakit Kritikal yang sama atau selepas diagnosis Penyakit Kritikal yang berbeza).
- Tiada manfaat akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan yang pada bila-bila masa sebelum permulaan Polisi, menghidap Penyakit Kritikal atau mendapatkan nasihat perubatan untuk tanda dan gejala yang wujud berkaitan diagnosis Penyakit Kritikal yang dilindungi.
- Terdapat tempoh menunggu tiga puluh (30) hari dari tarikh kuat kuasa insurans Ahli Yang Diinsuranskan kecuali penyakit berikut, yang dikenakan tempoh menunggu enam puluh (60) hari. Tiada manfaat akan dibayar jika Ahli Yang Diinsuranskan disahkan menghidapi penyakit kritikal seperti yang ditakrifkan di dalam ini, dalam tempoh tersebut:
 - i) Kanser.
 - ii) Serangan Jantung.
 - iii) Penyakit Arteri Koronari Serius Lain.
 - iv) Pembedahan Pintasan Arteri Koronari.

Penyakit Maut

- a) Hanya satu pembayaran perlu dibuat (iaitu tiada pembayaran kedua sekiranya berlaku semula Penyakit Maut atau selepas diagnosis Penyakit Maut yang berbeza).
- b) Selepas kelulusan pembayaran Penyakit Maut, perlindungan Ahli Yang Diinsuranskan bagi Polisi Asas ini tidak boleh diperbaharui.

Tiada manfaat akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan yang pada bila-bila masa sebelum permulaan skim ini, menghidap Penyakit Maut atau mendapatkan nasihat perubatan bagi tanda atau gejala yang wujud dan berkaitan dengan diagnosis Penyakit Maut.

Bagi seorang Ahli baharu yang diinsuranskan selepas tarikh kuat kuasa insurans, tempoh menunggu sembilan puluh (90) hari dari tarikh kuat kuasa Ahli Yang Diinsuranskan akan dikenakan. Perlindungan insurans tidak disediakan dan jika premium telah dibayar, premium tersebut akan dipulangkan tanpa faedah dalam keadaan berikut:

- a) Jika Ahli Yang Diinsuranskan disahkan menghidap Penyakit Maut dalam tempoh menunggu ini; dan/atau
- b) Ahli Yang Diinsuranskan mendapatkan nasihat perubatan bagi tanda dan gejala yang wujud yang berkaitan dengan diagnosis Penyakit Maut dalam tempoh menunggu ini.

Bagaimanapun, apabila Polisi ini dikeluarkan sebagai "polisi pengambilalihan" maka tempoh menunggu adalah tidak berkenaan.

"Polisi Pengambilalihan" bermaksud Polisi di mana AIA telah mengeluarkan terma dan syarat yang serupa atau sebahagian besarnya serupa bagi Polisi yang sebelum ini dikeluarkan oleh syarikat insurans lain.

Dalam kes Polisi pengambilalihan, jika Ahli Yang Diinsuranskan disahkan menghidap Penyakit Kritikal pada tarikh kuat kuasa insurans, manfaat yang akan dibayar ialah manfaat di bawah Polisi sebelumnya atau manfaat di bawah Polisi ini, yang mana lebih tinggi, dengan syarat AIA telah mendapatkan Nilai Insurans yang diluluskan dan satu Salinan Polisi terdahulu.

- Anda hendaklah memastikan bahawa produk ini adalah yang terbaik untuk memenuhi keperluan syarikat anda dan sesuai dengan sumber syarikat anda dan anda bersetuju dengan premium yang perlu dibayar di bawah Polisi. Polisi ini akan tamat jika premium tidak dibayar dalam tempoh ihsan (60) hari dari tarikh kena bayar.
- Sila ambil perhatian bahawa pengecualian, had, terma dan syarat yang dinyatakan di dalam brosur ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk butiran terperinci mengenai manfaat, pengecualian, had, terma dan syarat.
- Anda hendaklah memastikan bahawa maklumat penting berkaitan Polisi didedahkan kepada anda dan bahawa anda faham maklumat yang didedahkan. Sekiranya terdapat maklumat tidak jelas, anda hendaklah mendapatkan penjelasan daripada AIA.
- Langkah bertukar daripada satu Polisi kesihatan kepada yang lain boleh merugikan anda kerana anda mungkin dikenakan syarat-syarat taja jamin baharu untuk tempoh menunggu/pengecualian penyakit tertentu/ keadaan sedia ada di bawah Polisi baharu.
- Sila ambil perhatian bahawa bagi sebarang hilang upaya yang timbul daripada kecederaan semasa bekerja, di mana Pihak Diinsuranskan telah menerima manfaat di bawah Ordinan Pampasan Pekerja, PERKESO atau undang-undang yang serupa, AIA tidak akan menanggung apa-apa caj melainkan manfaat yang diterima tidak menampung sepenuhnya caj yang ditanggung, yang dilindungi di bawah Polisi.
- Sila ambil perhatian bahawa jika Pihak Diinsuranskan telah menerima insurans perubatan atau Pelan Kerajaan Lain, AIA tidak menanggung sebarang caj melainkan manfaat yang diterima tidak menampung sepenuhnya caj yang ditanggung, yang dilindungi di bawah Polisi.
- Maklumat yang terkandung di dalam ini adalah tepat pada masa percetakan.
- Maklumat di atas tidak menyeluruh. Anda disyorkan untuk meminta salinan Lembaran Pendedahan Produk untuk mendapatkan maklumat lanjut tentang produk ini. Untuk penjelasan terperinci tentang manfaat, pengecualian, terma dan syarat, sila rujuk kontrak polisi.

SOALAN LAZIM

S: Siakah yang layak untuk perlindungan ini?

J: Semua kakitangan sepenuh masa dan aktif bekerja (berumur antara 16 hingga 69 tahun), dalam kelas pekerjaan 1 hingga 4 layak untuk perlindungan Perubatan dan Hayat Bertempoh Kumpulan.

Suami/isteri kakitangan (antara umur 16 hingga 69 tahun) dan anak-anak belum berkahwin layak untuk perlindungan perubatan (asas dan pilihan sahaja). Anak-anak yang layak mestilah berumur:

- Antara 14 hari dan 19 tahun, ATAU
- Sehingga 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa dan tidak bekerja.

S: Bagaimanakah cara untuk mendaftarkan syarikat saya bagi PB Corporate Flex?

J: Hubungi wakil AIA yang sedia membantu anda melengkapkan dan mengemukakan permohonan anda menerusi platform elektronik AIA. Sila kemukakan permohonan lengkap bersama bayaran premium. Perlindungan untuk syarikat anda akan bermula selepas diterima oleh AIA, tertakluk kepada bukti kelayakan insurans yang memuaskan.

S: Adakah saya perlu melengkapkan apa-apa borang lain atau memenuhi syarat tertentu?

J: Untuk Manfaat Hayat Bertempoh Kumpulan, Borang Perakuan Kesihatan Diri yang telah lengkap diisi diperlukan dalam mana-mana keadaan berikut:

- i. Bilangan kakitangan bersamaan atau kurang daripada sepuluh (10); atau
- ii. Kakitangan dengan Jumlah Diinsuranskan melebihi amaun Had Tiada Bukti; atau
- iii. Kakitangan dengan umur penyertaan antara 65 hingga 69 tahun.

Untuk Manfaat Perubatan, Borang Perakuan Kesihatan Diri diperlukan dalam mana-mana keadaan berikut:

- i. Bilangan kakitangan bersamaan atau kurang daripada sepuluh (10); atau
- ii. Kakitangan dan tanggungan dengan umur penyertaan antara 65 hingga 69 tahun.

S: Bagaimana kadar premium dikenakan?

J: Kadar premium pada permulaan polisi adalah berasaskan pengalaman tuntutan asas dan inflasi tuntutan perubatan portfolio manfaat korporat AIA. Polisi ini dikeluarkan untuk tempoh satu (1) tahun dan premium boleh disemak semula untuk pembaharuan selanjutnya. Syarat pembaharuan akan dikeluarkan tiga puluh (30) hari sebelum polisi luput.

S: Apa yang berlaku apabila seseorang kakitangan meletakkan jawatan, atau apabila terdapat kakitangan baharu?

J: Penambahan atau pengurangan kakitangan boleh dilakukan menerusi PORTAL KORPORAT AIA+, yang disediakan kepada anda 24/7. Selain itu, anda boleh mengemukakan permohonan anda menerusi e-mel ke my.mbrupdate@aia.com atau menghubungi ejen perkhidmatan anda untuk bantuan. Premium akan dikira secara pro rata, menurut kekerapan bil polisi anda.

S: Bolehkah saya menukar/menaik taraf manfaat kakitangan saya?

J: Ya, perubahan atau naik taraf manfaat boleh dilakukan pada Ulang Tahun Polisi dan tertakluk kepada penerimaan oleh AIA.

S: Apakah yang dimaksudkan dengan kecemasan?

J: Kecemasan merujuk kepada keadaan yang memerlukan perhatian serta-merta dalam masa 24 jam selepas mengalami kecederaan, penyakit atau gejala teruk. Kegagalan untuk menerima rawatan segera mungkin menyebabkan keadaan yang mengancam nyawa (seperti kemalangan, serangan jantung) atau menyebabkan kemerosotan kesihatan yang ketara.

S: Adakah PB Corporate Flex menyediakan perlindungan di luar negara?

J: Ya, semua manfaat boleh diguna pakai di seluruh dunia, 24 jam sehari. Bagaimanapun, jika ahli diinsuranskan memilih untuk dirawat atau dirujuk oleh doktor yang merawat untuk dirawat di luar Malaysia, manfaat yang perlu dibayar adalah berasaskan caj lazim dan munasabah, dan perlu dari segi perubatan setara dengan rawatan yang serupa di Malaysia. Sila ambil perhatian bahawa kos pengangkutan ke tempat rawatan tidak dilindungi.

Bagi penjagaan pesakit luar, ahli diinsuranskan dilindungi sehingga had maksimum setiap kunjungan sebanyak RM40 untuk Doktor Am (GP) dan RM150 untuk Doktor Pakar (SP).

S: Apakah maksud Deduktibel?

J: Deduktibel ialah amaun yang mesti dibayar sendiri oleh Ahli Diinsuranskan/Pemegang Polisi sebelum perlindungan insurans berkuat kuasa. Sebagai contoh, jika amaun deduktibel yang dipilih ialah RM300 setiap hilang upaya, Ahli Diinsuranskan / Pemegang Polisi perlu membayar jumlah RM300 yang pertama daripada perbelanjaan kemasukan hospital, manakala pelan insurans akan melindungi amaun baki. Jika jumlah bil perubatan ialah RM1,000, Ahli Diinsuranskan / Pemegang Polisi akan membayar RM300, dan pelan insurans akan membayar baki RM700.

S: Apakah liputan di bawah pelan Hospital Kerajaan (GH) sahaja?

J: Jika pelan "GH sahaja" dipilih, ahli diinsuranskan layak menerima had keseluruhan maksimum RM20,000 setiap tahun polisi. Kos maksimum Bilik dan Makanan terhad kepada RM80 sehari. Untuk manfaat Doktor Pakar (SP), had keseluruhan maksimum ialah RM1,000 setiap tahun polisi.

S: Apakah perbezaan antara "Had Setiap Ahli" dan "Had Setiap Keluarga"?

J: "Had Setiap Ahli" merujuk kepada amaun wang maksimum yang akan dibayar oleh AIA untuk tuntutan dilindungi bagi setiap individu diinsuranskan. Ini bermaksud kakitangan dan tanggungannya masing-masing mempunyai had berasingan. Dalam kes tuntutan oleh seorang ahli, had disediakan bagi ahli lain tetap kekal.

"Had Setiap Keluarga" bermaksud kakitangan dan tanggungannya dilindungi di bawah satu had tergabung tunggal setiap tahun polisi. Ini bermaksud had manfaat keseluruhan boleh digunakan oleh mana-mana ahli termasuk, kakitangan, suami/isteri dan anak-anaknya yang layak dan bukannya diperuntukkan kepada setiap individu (seperti dalam kes "Had Setiap Ahli"). Sila ambil perhatian bahawa "Had Setiap Keluarga" diguna pakai hanya untuk Manfaat Penjagaan Dalam Hospital.

SOALAN LAZIM

S: Apakah perbezaan antara “Had Berasingan” dan “Had GP & SP Tergabung”?

J: “Had Berasingan” bermaksud Penjagaan Pesakit Luar Doktor Am (GP) dan Penjagaan Pesakit Luar Doktor Pakar (SP) masing-masing mempunyai had berasingan tersendiri. Sebagai contoh, RM2,000 bagi GP dan RM1,000 bagi SP. Sebaliknya, “Had GP & SP Tergabung” merujuk kepada had dikongsi bagi kedua-dua perkhidmatan GP dan SP. Syarat minimum bagi “Had GP & SP Tergabung” ialah RM2,000. Dalam hal ini, jika had tergabung ialah RM2,000, ahli diinsuranskan boleh membuat tuntutan sehingga RM2,000 secara sepenuhnya bagi GP sahaja, SP sahaja atau kombinasi kedua-duanya.

S: Bagaimana saya boleh mendaftarkan kakitangan saya untuk manfaat Group Medcare – Pengurusan Kes Perubatan Peribadi?

J: Anda perlu mengambil pelan kemasukan hospital bagi kakitangan anda untuk mendaftarkan mereka untuk Group Medcare - Pengurusan Kes Perubatan Peribadi.

S: Bagaimana PMCM berfungsi?

J: Penyedia perkhidmatan kami, Teladoc, akan melantik pasukan pengurusan kes perubatan peribadi yang terkhusus dan peribadi (“Pasukan PMCM”), yang diketuai oleh Pengurus Kes Pakar Perubatan untuk menilai semula dan menguruskan keadaan perubatan anda. Pasukan PMCM terlebih dahulu akan membantu anda mengumpulkan dan menilai semula maklumat perubatan dan keputusan ujian sedia ada anda. Pasukan PMCM juga akan berunding dengan pakar-pakar terkemuka dari seluruh dunia, meliputi berbilang bidang pengkhususan, untuk membuat diagnosis tepat tentang keadaan perubatan anda, memantau kemajuan anda dan menyokong anda sepanjang proses rawatan perubatan sehingga anda pulih. Sila hubungi Talian Perkhidmatan AIA di 1300 88 1899 untuk menyemak kelayakan polisi anda.

(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)

(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)

Ditaja jamin oleh:



Hubungi:

AIA Bhd. 200701032867 (790895-D)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.

Talian Penjagaan: 1800-18-1464
Tel: 03-2056 1111
Laman Web: AIA.COM.MY

AIA Bhd. adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal setia oleh Bank Negara Malaysia.