aia.com.my

0426

PROTECTION

A-Corporate Flex

Flexible insurance solutions
for you and your employees



The benefit(s) payable under eligible policy/product is(are) protected by Perbadanan Insurans Deposit Malaysia ("PIDM") up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System ("TIPS") Brochure or contact AIA Bhd. or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

AIA Bhd.
Member of PIDM

A-Corporate Flex

Attracting, engaging and retaining employees is critical in today's competitive landscape. A-Corporate Flex supports your business by providing a complete suite of employee benefit solutions tailored for small to mid-sized companies.

From medical coverage to life protection and outpatient benefits, you can build a plan that fits your budget and your employees' needs, all in one convenient and customisable platform.

Employees are the heart of your organisation. Caring for them is caring for your business.



OUR SOLUTIONS FOR BUSINESSES

CREATE BENEFIT PLANS THAT WORK FOR YOUR PEOPLE AND YOUR ORGANISATION.

BENEFITS RECOMMENDATION

Receive recommendations on suitable benefit options based on your industry and workforce profile.

COMPREHENSIVE PLAN

Gain access to a wide range of medical and life insurance benefits to create the right level of protection for different employee groups.

FLEXIBLE & CUSTOMISABLE

Select and combine benefit types, limits and cost saving options to meet varying needs and budgets.

DIGITALISED EXPERIENCE

Enjoy a fast and seamless experience from application to claims.

A-CORPORATE FLEX AT A GLANCE

COST SAVING OPTIONS

A range of flexible options designed to help you manage costs while maintaining comprehensive employee coverage.

HOSPITAL ADMISSIONS

RM300 / RM500 / RM1,000 Deductible per disability[1]

Choose this option to provide medical coverage with fixed out-of-pocket amount payable by your employees.

10% / 20% Co-Insurance per disability[1]

Choose this option to share cost with your employees and promote more responsible use of hospitalisation benefits.

GENERAL PRACTITIONER VISITS

RM5 / RM10 / RM30 / RM50 Deductible per visit

Choose this option for clinic visits with a fixed out-of-pocket amount payable by your employees to help manage healthcare utilisation and minimise absenteeism.

SPECIALIST VISITS

RM15 / RM30 / RM50 / RM100 Deductible per visit

Choose this option to provide access to specialist care without hospital admission for a more affordable premium.

[1] Per disability refers to any sickness, disease, illness, or injury, including all related complications and conditions arising from the same cause. Any readmission to hospital due to same causes after 14 days following the latest discharge date will be considered as a new disability.

BENEFITS RECOMMENDATION

A-Corporate Flex provides a structured yet flexible approach to help you build the right employee benefits package that supports your company in attracting and retaining the right talent for your business.

HOW DOES IT WORK?

1	**Need-based Review**	Understand your workforce profile, employee expectations and benefits priorities.
2	**Industry Benchmarking**	Compare your benefits with peers in similar industries, helping you build a competitive package.
3	**Tailored Recommendations**	Choose from our recommended plans developed for different budgets and employee groups, with the flexibility to customise further as needed.

If you wish to know more about the recommended packages by industry, kindly refer to the appendix in the FAQ document.

CORPORATE AIA VITALITY

Corporate AIA Vitality is an optional wellness programme that equips your employees with practical tools, knowledge and rewards to make healthier choices.

PERSONAL MEDICAL CASE MANAGEMENT

An optional add-on providing employees with personalised, ongoing support from a dedicated case management team throughout their medical journey from diagnosis through to recovery.

BENEFITS AT A GLANCE

Medical Basic Benefits

HOSPITAL & SURGICAL CARE

Care for your employees by providing them with a complete hospitalisation plan. Select from a wide range of benefits options to provide the most suitable plan for your employees. You also have the option to provide hospitalisation coverage for your employees' dependents.

Room & Board	Choose from RM80 to RM600
Overall Limit	Choose from RM20,000 to RM400,000
Class Insured	Per Member / Per Family[1]
Claim Type	Cashless / Reimbursement / Government Hospital (GH) only
Cost Saving Options	• RM0 / RM300 / RM500 / RM1,000 Deductible per disability • 10% / 20% Co-Insurance per disability

Optional Medical Benefits

OUTPATIENT CARE

Provide your employees and their dependents the convenience of accessing outpatient care at General Practitioner (GP) and Specialist Care (SP). Together with a hospitalisation plan, your employees will enjoy a comprehensive healthcare coverage.

General Practitioner (GP)	
Overall Limit	Choose from RM1,500 to RM5,000 or unlimited
Plan Type	Panel Clinics / Panel & Non Panel Clinics
Cost Saving Options	RM0 / RM5 / RM10 / RM30 / RM50 Deductible per visit
Specialist Care (SP)	
Overall Limit	Choose from RM1,000 to RM5,000 or unlimited
Claim Type	Cashless[2] / Reimbursement / Referral / Direct Access[2] / Direct PAED[2]
Cost Saving Options	RM0 / RM15 / RM30 / RM50 / RM100 Deductible per visit
Outpatient Care Limit	
Standalone Limit / Combined GP & SP Limit	

DENTAL CARE[3]

Provide your employees the convenience of accessing dental services and care.

Dental Services and Care	
Overall Limit	Choose from RM200 to RM500
Claim Type	Reimbursement only

[1]Per Family Limit is not available for Outpatient Medical Benefits.
[2]Cashless, Direct Access and Direct PAED is subject to minimum limit of RM2,000.
[3]Dental Care benefit is available for employees only and is offered to companies with a minimum workforce of 25 employees. The minimum enrollment requirement is 25 employees and participation is compulsory at plan level.

GROUP MEDCARE

Personal Medical Case Management (PMCM)* is a value-added benefit that provides:
• Access to the world's leading specialists.
• Medical support from diagnosis through to recovery.

* This benefit is applicable to Group Medical Plan only.

Group Term Life Basic Benefits

LIFE BENEFIT

The Term Life Benefit provides your employees with financial security in the event of an untimely death.

TOTAL AND PERMANENT DISABILITY

If the employee, as the Insured Member, becomes disabled as a result of an injury or sickness, the compensation from this benefit can help reduce the financial burden suffered.

PARTIAL AND PERMANENT DISABILITY

Compensation according to the Scale of Indemnity as stated under the Policy's Schedule of Benefits will be paid if the employee, as the Insured Member, suffers a permanent partial disability as a result of sickness or accident.

TERMINAL ILLNESS

This benefit is payable if the employee, as the Insured Member, passes away within twelve (12) months following the diagnosis of a Terminal Illness.

REPATRIATION EXPENSES

Covers expenses for transportation of mortal remains back to the Country of Origin if the employee, as the Insured Member, passes away while traveling outside of Malaysia.

Optional Group Term Life Benefit

CRITICAL ILLNESS

A serious illness can be a financial burden. When diagnosed with a critical illness, the employee, as the Insured Member, will receive compensation which would help ease some of the financial burden.
• Non-Accelerated Critical Illness Rider
• Accelerated Critical Illness rider

Optional Benefits

CORPORATE AIA VITALITY

AIA Vitality is a science-backed health programme that rewards your employees' healthy choices. It empowers them with the knowledge, tools and motivation to achieve their health goals. Using the latest research in behavioural economics and incentives, it is designed to encourage long-term behaviour changes in health. Organisation can leverage the AIA Vitality platform to drive employee health and engagement.

Terms & conditions apply

CASE STUDY



John is covered under his company's group hospitalisation plan with the following benefits:

- **Room & Board: RM100**
- **Annual Limit: RM40,000**
- **Cost-saving option: 20% co-insurance per disability**

He is also **covered for GP and SP visits** and **Critical Illness benefit of RM100,000.**

GPSP Visit

John visited a GP for a lump on his back. He was referred to a specialist, with both GP and specialist visits covered under his company's plan.

Hospitalisation

John was diagnosed with skin cancer and required surgery. Total hospitalisation bill: RM60,000

Amount covered by company : RM40,000

Excess claims payable by John:
i. RM12,000 (the 20% Co-Insurance)
ii. RM8,000 (balance excess)

Personal AIA Medical Plan

Bridging the Coverage Gap

Fortunately, John had previously taken up an AIA personal medical plan to complement his company medical coverage.

- **This helps cover the RM20,000 excess claim**
- **No pay and claim required**
- **AIA issues a single Guarantee Letter, combining both company and personal medical plans to cover the total hospital bill.**
- **John can focus on his recovery**

Post hospitalisation & Recovery

John's chemotherapy treatments are claimable under his personal AIA medical plan, ensuring continued support during recovery despite his hospitalisation benefit under his company has exhausted.

Critical Illness

Critical Illness payout - RM100,000

John is able to use this benefit to support his recovery journey and ease the financial impact of lost of income during his 6-month recovery period.

John has made a successful recovery and continues to lead a healthy life.

Schedule of Benefits

Hospital & Surgical Care - Basic	
Overall Limit (Per Policy Year)	**RM20,000 to RM400,000** (in multiple of RM20,000)
Cost-saving options	**Deductible** **(Applicable for items 1.1-1.6)** 1. Zero deductible 2. RM300 per disability 3. RM500 per disability 4. RM1,000 per disability **Co-Insurance** **(Applicable for items 1.1-1.6, 2.1-2.2, 2.4 and 2.7)** 1. 10% per disability 2. 20% per disability
1. In Hospital Care	
1.1 Hospital Room and Board	
i) Ordinary Room (up to max 180 days per disability)	RM80 to RM600 (in multiple of RM10)
ii) Intensive Care Unit (up to max 30 days per disability)	As charged
1.2 Hospital Supplies and Services	As charged
1.3 Surgical Fees	
1.4 Anaesthetist Fees	
1.5 Operating Theatre Charges	
1.6 In-Hospital Physician Visit (up to max 180 days per disability)	
1.7 Malaysian Government Hospital Daily Cash Allowance (up to max 180 days per disability)	RM200

2. Ambulatory Care	
2.1 Pre-Surgical/Medical Diagnostic Services (within 180 days)	As charged
2.2 Pre-Surgical/Medical Specialist Consultation (within 180 days)	
2.3 Second Surgical Opinion	
2.4 Post-Hospitalisation Treatment (up to max 180 days following discharge from hospital)	
2.5 Emergency Outpatient Accidental Treatment (within 24 hours up to max 180 days)	
2.6 Accidental Dental Treatment (within 24 hours up to max 180 days)	
2.7 Day Care Procedure (Surgical/Medical)	
2.8 Ambulance Fees	
2.9 Emergency Outpatient Treatment (maximum per Disability from 10.00pm to 8.00am)	RM100
2.10 Medical Report Fee Reimbursement	RM80
2.11 Outpatient Rehabilitation Therapy, Chemotherapy, Radiation Therapy, Kidney Dialysis	As charged
3. Compassionate Allowance (All Causes)	**RM10,000**

Notes:
1. Overall Limit – The maximum benefit payable within the policy year regardless of number of disabilities.
2. Per Disability – Any sickness, disease, illness, or injury, including all related complications and conditions arising from the same cause. Any readmission to hospital due to same causes after 14 days following the latest discharge date will be considered as a new disability.
3. Please refer to the Master Policy Contract for a detailed description of the benefits.

Schedule of Benefits

Outpatient GP & Specialist - Optional	
Coverage Limit	Standalone Limit or Combined GP & SP Limit
1. Outpatient General Practitioner Care (GP)	
1.1 Overall limit per policy year	RM1,500 to RM5,000 (in multiple of RM500) or unlimited
1.2 Cost Saving Options	**Deductible** 1. Zero deductible 4. RM30 per visit 2. RM5 per visit 5. RM50 per visit 3. RM10 per visit
1.3 GP Clinic Visit	Cashless (Panel Clinics or Panel & Non-Panel Clinics)
1.4 Emergency Non-Panel GP Clinic Visit	As charged
1.5 Pap-Smear at Panel GP Clinic only (max once per policy year)	As charged
1.6 Overseas coverage	Reimbursement Basis RM40 per visit
2. Outpatient Specialist Care	
2.1 Overall limit per policy year	RM1,000 to RM5,000 (in multiple of RM500) or unlimited
2.2 Cost Saving Options	**Deductible** 1. Zero deductible 4. RM50 per visit 2. RM15 per visit 5. RM100 per visit 3. RM30 per visit
2.3 Specialist Visit	Cashless/Reimbursement Basis (Referral/Direct Access/Direct PAED)
2.4 Outpatient Diagnostic Services	Cashless/Reimbursement Basis (Referral/Direct Access/Direct PAED)
2.5 Overseas coverage	Reimbursement Basis RM150 per visit

Notes:
1. Cashless is not applicable for Non-Panel Clinics.
2. Minimum limit for Cashless/Direct Access/Direct Pediatrician is RM2,000.

Group MedCare - Personal Medical Case Management - Optional
A value-added benefit that provides Personal Medical Case Management services, which ensures that you receive the best possible treatment and personalised ongoing support throughout your medical journey when you are diagnosed with a serious medical condition. For more information, please refer to the Group MedCare brochure.

Dental - Optional	
Overall Limit (Per Policy Year)	**RM200 to RM500** (in multiple of RM100)
Claim basis	Reimbursement Basis only
1. Comprehensive Dental Benefits	
1.1 Emergency treatment of dental pain	As charged
1.2 Oral examination and diagnostic	
1.3 Cleaning, scaling and polishing of teeth	
1.4 Dental X-ray	
1.5 Extraction of teeth including anaesthesia	
1.6 Fillings	
1.7 Medicine	
1.8 Dental Consultation	
1.9 Root canal treatment	
1.10 Initial installation or replacement of partial or full dentures as result of an Injury sustained in an Accident	

Notes:
1. Dental Care benefit is offered to companies with a minimum workforce of 25 employees. The minimum enrollment requirement is 25 employees and participation is compulsory at plan level.

Group Term Life - Basic	
Selection of Basic Sum Assured	**Option (A) : Fixed Sum Assured** 500,000 450,000 400,000 350,000 300,000 250,000 200,000 150,000 100,000 50,000 20,000 **Option (B) : Monthly Basic Salary (MBS)** 60xMBS 48xMBS 42xMBS 36xMBS 30xMBS 24xMBS 18xMBS 12xMBS 6xMBS
1. Death (all causes**)	100% of Basic Sum Assured
2. Total and Permanent Disability (TPD) (all causes**)	100% of Basic Sum Assured
3. Partial and Permanent Disability (PPD) (all causes**- as per Scale of Indemnity)	100% of Basic Sum Assured
4. Repatriation Benefit	Actual expenses incurred for the covered repatriation services or up to maximum of RM100,000, whichever is lower
5. Terminal Illness	100% of Basic Sum Assured or up to maximum amount of RM100,000, whichever is lower

**Subject to Terms and Conditions of the Policy Contract

Notes:
1. Basic Sum Assured is subject to a maximum limit of RM4.0 million
2. No-Evidence Limit (NEL) is applicable only for headcount of 11-250 employees.
3. Exclusions: TPD/PPD: 5 -250 Employees subject to 12 months pre-existing conditions

Percentage of Amount of Insurance

Partial and Permanent Disability Scale of Indemnity	Percentage of Amount of Insurance
1. Permanent Total Loss of sight of both eyes	100%
2. Permanent Total Loss of sight of one eye	100%
3. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of two limbs	100%
4. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of one limb	100%
5. Loss of speech and hearing	100%
6. Permanent and incurable insanity	100%
7. Permanent and incurable paralysis of all limbs	100%
8. Permanent Total Loss of hearing in	
(a) both ears	75%
(b) one ear	25%
9. Loss of speech	50%
10. Permanent Total Loss of the lens of one eye	50%
11. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of four fingers and thumb of	
(a) right hand	70%
(b) left hand	50%
12. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of four fingers of	
(a) right hand	40%
(b) left hand	30%
13. Loss of or the Permanent Total Loss of use of one thumb	
(a) both right phalanges	30%
(b) one right phalanx	15%
(c) both left phalanges	20%
(d) one left phalanx	10%
14. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of fingers	
(a) three right phalanges	10%
(b) two right phalanges	7.5%
(c) one right phalanx	5%
(d) three left phalanges	7.5%
(e) two left phalanges	5%
(f) one left phalanx	2%
15. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of toes	
(a) all – both feet	15%
(b) great – both phalanges	5%
(c) great – one phalanx	3%
(d) other than great, each toe	1%
16. Fractured leg or patella with established non-union	10%
17. Shortening of leg by at least 5cm	7.5%

Note:
1. Where the Insured Member is left-handed, the percentages relating to the right arm shall apply to the left arm and vice versa.

Group Term Life: Critical Illness (CI) - Optional	Sum Assured (RM)
Option (A): Non-Accelerated Critical Illness[1]	Lump Sum payment of 25% / 50% / 75% / 100% of the Basic Sum Assured upon diagnosis of critical illness
Option (B): Accelerated Critical Illness[2]	

Critical Illness Covered

1. Kidney Failure
2. Heart Attack
3. Stroke
4. Cancer
5. Multiple Sclerosis
6. Primary Pulmonary Arterial Hypertension
7. Fulminant Viral Hepatitis
8. Blindness - Permanent and Irreversible
9. Coronary Artery By-Pass Surgery
10. Major Organ / Bone Marrow Transplant
11. Heart Valve Surgery
12. Surgery To Aorta
13. Third Degree Burns
14. Muscular Dystrophy
15. HIV Infection Due To Blood Transfusion
16. Coma
17. Deafness - Permanent and Irreversible
18. End-Stage Lung Disease
19. Benign Brain Tumor
20. Alzheimer's Disease / Severe Dementia
21. Terminal Illness
22. Parkinson's Disease
23. Motor Neurone Disease
24. Chronic Aplastic Anaemia
25. Loss of Speech
26. End-Stage Liver Failure
27. Encephalitis
28. Bacterial Meningitis
29. Brain Surgery
30. Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease
31. Serious Coronary Artery Disease
32. Cardiomyopathy
33. Loss of Independent Existence
34. Paralysis of Limbs
35. Major Head Trauma
36. Medullary Cystic Disease
37. Full-blown AIDS
38. Occupationally Acquired Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection
39. Systemic Lupus Erythematosus with Severe Kidney Complications

[1] A lump sum payment of not more than the percentage (%) selected shall be payable upon diagnosis of any of the covered Critical Illnesses and the full amount of Basic Sum Assured (100%) shall be payable upon death or total and permanent total disability (TPD), subject to a maximum amount of RM500,000.

[2] A lump sum payment of not more than the percentage selected shall be payable upon diagnosis of any of the covered Critical Illnesses and the remaining percentage (%) of the Basic Sum Assured shall be payable upon death or total and permanent disability (TPD), subject to a maximum amount of RM500,000.

Example:
Assuming the Basic Sum Assured of GTL is RM100,000 and the percentage selected for Critical Illness rider is 25%.

Type of Benefit	Amount Payable Upon Diagnosis (RM)	Amount Payable Upon Death or TPD (RM)
Non-Accelerated Critical Illness	25,000	100,000
Accelerated Critical Illness	25,000	75,000

Corporate AIA Vitality - Optional (Medical or Group Term Life)

Only one (1) membership can be purchased per employee. If an employee is already an existing AIA Vitality member, the employee's membership will be sponsored by the employer. The employee's membership year or any AIA Vitality Points accumulated will not be affected.

Kindly refer to AIA Vitality brochure for further information.

Notes:
1. All amounts shown in the Schedule of Benefits above are in Ringgit Malaysia (RM) unless stated otherwise.
2. We shall only reimburse reasonable and customary charges on eligible expenses.
3. The information above is not exhaustive. It is recommended that you request a copy of the Product Disclosure Sheet to know more about this product. For a detailed explanation of its benefits, exclusions, terms and conditions, please refer to the policy contract.

Medical Benefit (Hospitalisation & Outpatient Care)

Exclusions

No benefit shall be payable for any of the following services, products or conditions or injuries resulting from:

1. Plastic/Cosmetic surgery or treatment including (but not limited to) for e.g. double eyelids, acne, keloids, scars, skin tags, gynaecomastia, diffused alopecia/hair loss, etc., or treatment of their complications.
2. Care and treatment that is experimental, investigative or unproven services and not according to accepted professional standards and/or is not medically necessitated. This exclusion includes (but is not limited to) treatments such as:
   - Stem cell treatment, related workout and any complications arising thereafter.
   - Blood surety.
   - Hormone therapy and hormone replacement therapy except for surgically induced menopause.
   - Surgical treatment specifically for weight reduction or gain.
3. Treatment for injuries sustained while committing a crime or felony, or while under the influence of alcohol, narcotics, or mind altering substance, or suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
4. Any treatment, services and supplies for smoking cessation programs and the treatment for or arising from substance abuse such as alcohol, narcotics, etc.
5. Private nursing care, custodial care in any setting or house calls engaged by Insured Member or services for rest cure provided by rest/nursing home purely for recuperative purposes.
6. Mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Sexual dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization.
7. Investigation and treatment relating to pregnancy including childbirth, Ectopic Pregnancy and Vesicular Mole and all complications arising therefrom. However this exclusion does not apply to any miscarriage of below 28 weeks due to accidental causes under the Basic Policy coverage but is subject to its limitations for such coverage. If however, an Insured Member has Maternity Benefit coverage, it shall be subject to its respective benefit limitations.
8. Sex transformation surgery and sex hormone therapy related to such surgery.
9. Circumcision unless medically necessary for treatment of a disease.
10. Conditions related to sexually transmitted diseases, AIDS and AIDS Related Complex or it sequelae, and any communicable diseases requiring quarantine by law.
11. Alternative therapies such as (but not limited to) Acupuncture, Acupressure, Chiropractic, Osteopathy, Reflexology, Bonesetting, Massage, Aroma Therapy, Herbal, Podiatric, Dietetic consultation and treatment, education services/therapies & Traditional Complimentary Medicine etc.
12. Vitamins/Supplements, Herbal Cures, Anti Obesity/Weight Reducing Agents, Eye Lubricants and any over the counter purchases of supplements, medicines or outpatient prescribed and non prescribed medical supplies.
13. Soaps, Shampoos, Cleansers, Vitamin Creams, Vitamin Ointment, Moisturizers, Lubricants, Anti-Aging, Fairness Treatment and any product with similar effect.
14. Psychotic, mental or nervous disorders and behavioral conditions including any neurosis and their physiological or psychosomatic manifestations.
15. Any treatment or assessment for congenital, hereditary or developmental aliements, deformities and any Disability or complications arising therefrom inclusive of but not restricted to such as dermoid cycts, childhood hernias/hydrocele (all hernia up to age of six is not covered), clubfoot, Ventricular Septal Defect (VSD), Atrial Septal Defect (ASD), Thalassemia, Squint, Haemangioma, Traditional Complimentary Medicine etc.
16. Diseases or disabilities of a newborn child contracted prior to or during birth or within the first 14 days thereafter.
17. Allergy testing - blood/topical including patch test.
18. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, routine physical examinations, health check-ups, preventive treatments and diagnostic tests not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability.
19. Speech and Occupational therapy when not part of a rehabilitation program following hospitalisation due to trauma, unless it is a follow-up to an inpatient Disability and subject to its limitations.
20. Any corrective treatment for refractive errors inclusive of but not limited to the following such as Orthoptics, Visual stimulation, Radial Keratotomy, Lasik, Intralase, Xyoptics, phacik IOL implant or intra-ocular lenses replacement surgery.
21. All corrective glasses or contact lenses, except monofocal intraocular lenses in cataract surgery.
22. Dental conditions including:-
    i) Dental care/treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries. However to exclude the replacement of natural teeth, placement of denture and prosthetic services such as bridges & crowns of their replacement for Accidental Injury cases.
    ii) Upper and lower jawbone surgery except for direct treatment of acute traumatic Injury or cancer.
    iii) Orthognathic surgery, jaw alignment, or treatment for the temporomandibular joint.

    Otherwise an Insured Member must have Dental Benefit coverage, subject to its limitations.
23. Use or acquisition of all appliances (e.g. artificial limbs, hearing aids, aero chambers and equipment for nebulising, Continous positive airway pressure (CPAP), Continous ambulatory peritonieal dialysis (CAPD), orthopedic pads) and the rental charges of such devices except during hospital confinement under the Basic Policy coverage but is subject to its limitation for such coverage.
24. Effects from radiation or contamination by radioactivity from any source.
25. War, riot, rebellions, insurrection, civil commotion, explosion of war weapons, terrorism related activity, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, nuclear war, biological and chemical warfare/activities.
26. Services of a non-medical nature provided by a hospital such as television, telephone, fax, radio or similar facilities. Admission kit/pack and other ineligible non-medical items (except for registration fees incurred during hospitalisation only). Charges for these services must be paid by the Insured Member prior to discharge from hospital or daycare centre unless otherwise specified.
27. Out-Patient physical therapy or physiotherapy is not covered and cannot be referred at GP level. This service would only be covered when referred by a Specialist and treatment must be provided by a registered physiotherapist. An Insured Member must have Basic Policy coverage, subject to its limitations.
28. Outpatient rehabilitation therapy, chemotherapy, radiation therapy, immunotherapy, photodynamic therapy, kidney dialysis and other selected medically necessary treatment protocols, unless an Insured Member has the Basic Policy coverage, subject to its respective benefit limitations.
29. Preventive vaccinations except those stated under the guideline of Ministry of Health Malaysia that are applicable to eligible children only (subject to Out-Patient benefit limit, if any)
30. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Member and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
31. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders.
32. Expenses incurred for contact lens, use of cosmetic topically/orally/surgical procedures and any complications arising there from.

Medical Benefit (Hospitalisation & Outpatient Care)

Limitations

1. No benefit shall be payable in respect of any period of hospital confinement unless the entire confinement and all the special hospital services rendered and operations performed, if any, had been recommended and approved by a legally qualified medical practitioner.
2. No benefit shall be payable if the hospital confinement upon which the claim is based is not related to the diagnosis and treatment of the condition for which hospital confinement is required by the attending medical practitioner.
3. No benefit is payable for charges, fees or expenses not mentioned in the Description of Benefits as per the Master Policy Contract.

Special Conditions

The following conditions will be applicable to all Insured members and their dependents, if any:

a) Waiting Period
Eligibility for benefits starts thirty (30) days after the Insured has been included in the Policy, except for a covered Accident occurring after the effective date of coverage.

b) Specified Illnesses
No benefits shall be payable for hospitalisation, surgery and/or charges incurred which are caused directly or indirectly by Specified Illnesses and its related complications. "Specified Illnesses" shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first hundred twenty (120) days of Insurance of the Insured Person:
   i) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease.
   ii) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system.
   iii) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions.
   iv) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocoele, varicocele.
   v) Endometriosis including disease of the reproduction system.
   vi) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

Medical Benefit (Dental Care)

Exclusions

1. Dental procedures which are not included in the Schedule of Benefit.
2. Charges for treatment by anyone other than a legally qualified Dentist.
3. Charges for dentures when such charges are incurred for replacement of congenitally missing teeth or all teeth of which were lost while the individual was not insured under the plan.
4. Charges for services and supplies that are partially or wholly cosmetic in nature, including charges for personalization or characterization of dentures.

Group Term Life

Exclusions

Death Benefit

No benefits shall be payable on the account of the Insured Member, whether sane or insane, commits suicide within six (6) months from the effective date of Insured Member's insurance coverage

Total and Permanent Disability (All causes)
Partial and Permanent Disability (Natural causes)
Partial and Permanent Disability (Accidental causes)

Benefits under this Clause shall not be made for the following:

a) Suicide, self-inflicted injuries or any attempt thereat, while sane or insane;
b) War, declared or undeclared, revolution or any warlike operations;
c) Violation or attempted violation of the law or resistance to arrest;
d) Entering, operating or servicing, riding in or on, ascending or descending from or with any aerial device, or conveyance except while the Insured Member is in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a regular scheduled passenger trip over its established passenger route ; and
e) Pre-existing conditions for which the Insured Member received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs during the ninety (90) days preceding the effective date of coverage and such disability begins in the first twelve (12) months after the Member's effective date of Coverage.

Repatriation Benefit

No benefit shall be payable for:

a) Any expenses incurred for services and supplies provided by a mortician or undertaker, including but not limited to the cost of casket, embalming and/or cremation.
b) Any expenses for the transportation of the Insured Member's remain not approved and arranged by AIAS, or an authorised representative of AIAS.

Critical Illness

No benefit shall be payable to an Insured Member where in Our opinion that the Diagnosis of the Critical Illness of the Insured Member was caused directly or indirectly, wholly or partly, by Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) or any Human Immunodeficiency Virus (HIV).

Terminal Illness

No benefit shall be payable for any of the following resulting from:

a) attempted suicide while sane or insane and whether felonious or not, self-inflicted bodily injury, disorderly conduct on the part of the Insured Member, or upon the Insured Member deliberately exposing himself/ herselft to unnecessary danger, or
b) acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), or
c) the Insured Member having been engaged in hunting, mountaineering, aviation (except as a fare paying passenger on a commercial airline), naval, military or aeronautical service, or racing (other than foot racing) of any kind, or
d) war, riot, rebellions, insurrection, civil commotion, explosion of war weapons, nuclear war, biological and chemical warfare/activities, or
e) radiation or contamination by radioactivity from any source; or
f) being under the influence of drugs, narcotics, or alcohol.

Group Term Life

Special Conditions

Critical Illness

- Only one payment shall be made for any Critical Illness benefit. (There shall be no second payment on the re-occurrence of the same Critical Illness or upon diagnosis of a different Critical Illness).
- No benefit shall be payable to the Insured Member who has at any time prior to the commencement of the Policy incurred a Critical Illness or had sought medical advice for signs and symptoms that are present and related to the diagnosis of the Critical Illness covered.
- There will be a waiting period of thirty (30) days from the Insured Member's effective date of insurance coverage with the exception of the following, which shall be subject to a waiting period of sixty (60) days. No benefits shall be payable if the Insured Member is diagnosed with any of the Critical Illness as defined herein within this period:
  i) Cancer.
  ii) Heart Attack.
  iii) Other Serious Coronary Artery Disease.
  iv) Coronary Artery By-Pass Surgery.

Terminal Illness

a) Only one payment would be made (i.e. no second payment on the re-occurrence of a Terminal Illness or on diagnosis of a different Terminal Illness).
b) Upon approval for a Terminal Illness payment, the Insured Member's coverage for this Basic Policy will become non-renewable.

No benefit will be payable to an Insured Member who has at any time prior to the commencement of this scheme suffered a Terminal Illness or sought medical advice for signs or symptoms that are present and related to the diagnosis of a Terminal Illness.

For a new Member who is insured after the effective date of the insurance, there will be a waiting period of ninety (90) days from the Insured Member's effective date of insurance. There will be no insurance cover and if premiums have been paid, such premiums will be refunded without interest in the following event:

a) If the Insured Member is diagnosed of having a Terminal Illness within this waiting period; and/or
b) The Insured Member sought medical advice for signs or symptoms that are present that are related to the diagnosis of the Terminal Illness within this waiting period.

However, where this Policy is issued as a "take-over policy" then the waiting period is not applicable.

"Take-over Policy" means a Policy which AIA has issued on similar or largely similar terms and conditions of a Policy which was previously immediately issued by another insurance company.

In the case of a take-over Policy, if an Insured Member is diagnosed of having a Terminal Illness at the effective date of insurance, the benefit payable will be the benefit under the previous Policy or the benefit under this Policy, whichever is higher, on condition AIA has secured the approved Amount of Insurance and a copy of the previous Policy.

- You are to ascertain that this product will best serve the needs of your company and company's resources and that you are agreeable to the premium payable under the Policy. The Policy will be terminated if premiums are not paid within the sixty (60) days grace period from the due date.
- Please note that the exclusions, limitations, terms and conditions as stated in this brochure are not exhaustive. Please refer to the actual Policy contract for detailed benefits, exclusions, limitations, terms and conditions.
- You should ensure that important information regarding the Policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek clarification from AIA.
- It may not be advantageous to switch from one health Policy to another, as you may be subjected to new underwriting requirements for waiting period/exclusion of specified illness/pre-existing conditions under the new Policy.
- Please note that for any disability arising out of injury during employment, whereby the Insured has received benefits under Workmen's Compensation Ordinance, SOCSO or similar legislation, AIA shall bear no charges unless benefits received do not fully cover incurred charges, which are covered under the Policy.
- Please note that if an Insured has received other medical insurance or government Plans, AIA shall bear no charges unless benefits received do not fully cover incurred charges, which are covered under the Policy.
- The information enclosed is accurate as at the date of printing.
- The information above is not exhaustive. It is recommended that you request a copy of the Product Disclosure Sheet to know more about this product. For a detailed explanation of its benefits, exclusions, terms and conditions, please refer to the policy contract.

CLICK HERE
to view the
Frequently Asked Question
and Disclosures

About AIA Bhd.

AIA Bhd. is a leading insurer in Malaysia, where we have been privileged to do business since 1948. We offer a suite of financial solutions including Protection, Health, Personal Accident, Employee Benefits, General Insurance, Mortgage, Retirement and Family Takaful products to meet our customers' protection and financial security needs at every life stage.

Through our wide and diverse distribution footprint which comprises of a 20,000 strong Life Planner force, our exclusive bank partner's branches nationwide as well as corporate sales teams and brokers, we give our customers the choice of deciding how, when and where they connect with us.

Part of the AIA Group, the largest independent publicly listed pan-Asian life insurance group, AIA Bhd. has the financial strength, experience, service centre network and a well-trained team of more than 2,400 employees to serve our 5 million customers nationwide.

As at 30 June 2023, AIA Bhd.'s total asset worth was RM60.20 billion, with a paid-up capital of RM810 million.

Contact Us & Find Out More!
Hubungi kami untuk maklumat lanjut!
联络我们以了解更多!

If you have any further queries, kindly contact your AIA Life Planner/ AIA authorised representative at:
Sekiranya anda mempunyai pertanyaan lanjut, sila hubungi Perancang Hayat AIA/ wakil AIA yang disahkan:
若您有任何疑问，请联系您的AIA寿险策划师/ 授权代理员：

Underwritten by:

AIA Bhd. 200701032867 (790895-D)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-2056 1111
Fax: 03-2056 3891

AIA.COM.MY

AIA Bhd. is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal setia oleh Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd.是在金融服务法2013 (Finance Services Act 2013)下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。

aia.com.my

0426

PERLINDUNGAN

A-Corporate Flex

Penyelesaian insurans fleksibel
untuk anda dan kakitangan anda



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)

AIA Bhd.
Ahli PIDM

A-Corporate Flex

Usaha menarik, mendorong dan mengekalkan kakitangan sangat penting dalam persekitaran perniagaan hari ini yang sangat kompetitif. A-Corporate Flex 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 penjimatan kos untuk memenuhi pelbagai keperluan dan belanjawan.

PENGALAMAN DIGITAL

Nikmati pengalaman yang pantas dan lancar daripada permohonan kepada tuntutan.

A-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 upaya[1]

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

Insurans Bersama 10% / 20% setiap hilang upaya[1]

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

A-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.

Jika anda ingin mengetahui lebih lanjut tentang pakej yang disyorkan mengikut industri, sila rujuk kepada lampiran dalam dokumen Soalan Lazim.

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
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 PERGIGIAN[3]

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.

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 GPSP

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

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

Pelan Perubatan Peribadi AIA

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**

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.

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	Mengikut Caj
1.3 Yuran Pembedahan	
1.4 Yuran Pakar Bius	
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 mlm 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 & Doktor Pakar – 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	Mengikut Caj
1.5 Pap-Smear di Klinik GP Panel sahaja (maks sekali setiap tahun polisi)	
1.6 Perlindungan luar negara	Atas Dasar Bayaran Balik RM40 setiap kunjungan
2. Penjagaan Pesakit Luar Doktor Pakar	
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 3. RM50 setiap kunjungan 3. 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:
1. Kemudahan tanpa tunai tidak disediakan bagi Klinik Bukan Panel.
2. Had minimum bagi Tanpa Tunai/Kunjungan Terus/Pakar Pediatrik Terus ialah RM2,000.

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 menghidap 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:
1. 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: Asast	
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)** 60xMBS · 48xMBS · 42xMBS · 36xMBS · 30xMBS 24xMBS · 18xMBS · 12xMBS · 6xMBS
1. Kematian (semua punca**)	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:
1. Jumlah Diinsuranskan Asas tertakluk kepada had maksimum RM4.0 juta
2. Had Tanpa Bukti (NEL) diguna pakai hanya untuk 11-250 kakitangan.
3. 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 siuman 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]	

Critical Illness Covered

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

[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.

Notes:
1. Semua jumlah yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat di atas adalah dalam Ringgit Malaysia (RM) melainkan dinyatakan selainnya.
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 yang tidak terbukti dan tidak menurut piawaian profesional yang diterima 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 menopaus 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 siuman atau tidak siuman.
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 perancangan keluarga kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan ketidaksuburan. Disfungsi seksual dan ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan.
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, Kiropraktor, 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 Ortoptik, 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 penggantiannya 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, kebuk 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 selainnya.
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. Pemvaksinan 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 perlu 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 berkelayakan yang sah.
2. Tiada manfaat perlu 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 perlu 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 perlu dibayar sekiranya Ahli Yang 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 menghidap 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 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 akan 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.

KLIK SINI
untuk membaca
Soalan Lazim
dan Pendedahan

Mengenai AIA Bhd.

AIA Bhd. ialah sebuah syarikat insurans terkemuka di Malaysia, yang menjadi tempat operasi kami sejak 1948. Kami menawarkan pelbagai penyelesaian kewangan termasuk produk Perlindungan, Kesihatan, Kemalangan Diri, Manfaat Kakitangan, Insurans Am, Gadai Janji, Persaraan dan Takaful Keluarga untuk memenuhi keperluan perlindungan dan jaminan kewangan pelanggan di setiap peringkat kehidupan.

Menerusi operasi pengedaran kami yang luas dan pelbagai, dengan tenaga agensi seramai 20,000 Perancang Hayat yang kukuh, cawangan bank-bank rakan kerjasama eksklusif di seluruh negara dan juga pasukan jualan korporat dan broker, kami memberikan pilihan kepada pelanggan untuk menentukan bagaimana, bila dan di mana mereka boleh berhubung dengan kami.

Sebagai sebahagian daripada Kumpulan AIA, kumpulan insurans hayat seluruh Asia tersenarai yang terbesar, AIA Bhd. mempunyai kepakaran kewangan, pengalaman, rangkaian pusat servis dan pasukan terlatih merangkumi 2,400 kakitangan untuk berkhidmat kepada 5 juta pelanggan di seluruh negara.

Setakat pada 30 Jun 2023, nilai aset keseluruhan AIA Bhd. berjumlah RM60.20 bilion, dengan modal berbayar RM810 juta.

Contact Us & Find Out More!
Hubungi kami untuk maklumat lanjut!
联络我们以了解更多!

If you have any further queries, kindly contact your AIA Life Planner/ AIA authorised representative at:
Sekiranya anda mempunyai pertanyaan lanjut, sila hubungi Perancang Hayat AIA/ wakil AIA yang disahkan:
若您有任何疑问，请联系您的AIA寿险策划师/ 授权代理员：

Ditaja jamin oleh:

AIA Bhd. 200701032867 (790895-D)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-2056 1111
Fax: 03-2056 3891

AIA.COM.MY

AIA Bhd. is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal setia oleh Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd.是在金融服务法2013 (Finance Services Act 2013)下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。

aia.com.my

0426

PROTECTION

A-Corporate Flex

为您与您的企业员工
提供灵活的保险解决方案



Perbadanan Insurans Deposit Malaysia ("PIDM") 保障合格保险保单/产品下应支付的保险利益至保障限额为止。请参阅PIDM的保险及伊斯兰保险利益保障制度的小册子或联络AIA Bhd. 或PIDM(请浏览www.pidm.gov.my)。

AIA Bhd.
PIDM的成员



A-Corporate Flex

在竞争激烈的职场环境中，如何招收、保留并激励优秀人才，是任何企业都需面对的挑战。A-Corporate Flex 专为中小型企业而设，提供一站式员工福利解决方案。

无论是医疗保障、人寿保障，还是门诊保障，您都可以根据公司预算与员工需求，灵活配搭、量身定制，让关怀触手可及。

您的员工，是企业最宝贵的资产。用心守护他们，就是守护您的事业。

我们为企业客户提供的企业解决方案

为您的员工与企业
量身定制的福利计划。

福利推荐

根据您所属行业及企业员工状况，提供合适的福利方案建议。

周全的计划

提供广泛的医疗与人寿保险利益，为不同的企业员工群体提供合适的保障方案。

灵活及可量身定制

您可自由选择并组合利益类型、保障限额及省费选项，以满足不同需求与预算。

数码化体验

从投保申请到理赔，尽享快捷顺畅的体验。

A-Corporate Flex 概览

省费选项

我们提供一系列灵活方案，助您为员工提供全面保障的同时，有效管理成本。

住院

每宗疾病[1] RM300 / RM500 / RM1,000 自付额

选择此方案，可为员工提供医疗保障，并由员工自付固定金额。

每宗疾病[1] 10% / 20% 共同保险

选择此方案，与员工分担费用，鼓励更负责任地使用住院利益。

全科医生就诊

每次就诊 RM5 / RM10 / RM30 / RM50 自付额

选择此方案，员工每次前往诊所就诊需自付固定金额，这有助于管理医疗使用率并减少缺勤率。

专科医生就诊

每次就诊 RM15 / RM30 / RM50 / RM100 自付额

选择此方案，员工无需住院即可获得专科诊疗，且保费更实惠。

[1]"每宗疾病"是指任何疾病、病症或受伤，包括因同一原因而引起的所有相关并发症及病况。若因同一原因于最近一次出院后14天以上再次入院，则视为新的一宗疾病。

福利推荐

A-Corporate Flex 提供一套结构化而又灵活的方法，协助您打造合适的企业员工福利方案，助力您招收并保留优秀人才。

这如何运作?

1 需求评估	了解您的员工状况、员工期望及福利优先事项。
2 行业对标	将您的福利方案与同行业其他企业进行比较，助您打造具竞争力的方案。
3 量身定制建议	我们提供针对不同预算与员工群体所设计的方案供您选择，并可依照您的需求进一步灵活定制。

若您希望进一步了解按行业推荐的方案组合，请参阅常见问题文件内的附录。

企业 AIA VITALITY

企业AIA VITALITY是一项可附加的健康计划，为您的员工提供实用工具、知识及奖励，协助他们做出更健康的生活选择。

个人医疗案例管理

一项可附加利益，由专属个案管理团队为员工提供个性化与持续的支援，陪伴他们从确诊到康复的整个医疗历程。

利益概览

基本医疗利益

住院与手术护理

为企业员工提供全面的住院计划。您可从多种利益选项中挑选，为员工制定最合适的方案，也可选择为员工的家属提供住院保障。

病房与膳食	可选RM80至RM600
总保障限额	可选RM20,000至RM400,000
保障级别	按个人计算 / 按家庭计算[1]
理赔方式	免现金 /报销 / 仅限政府医院 (GH)
省费选项	• 每宗疾病 RM0 / RM300 / RM500 / RM1,000 自付额 • 每宗疾病 10% / 20% 共同保险

可附加的医疗利益

门诊护理

为企业员工及其家属提供便利，让他们可获得全科医生（GP）及专科护理（SP）门诊服务。搭配住院计划，员工将享有全面的医疗保障。

全科医生 (GP)	
总保障限额	可选RM1,500至RM5,000或无限额
计划类型	指定诊所 / 指定与非指定诊所
省费选项	每次就诊 RM0 / RM5 / RM10 / RM30 / RM50 自付额
专科护理 (SP)	
总保障限额	可选RM1,000至RM5,000或无限额
理赔方式	免现金[2] / 报销 / 转介 / 直接就诊[2] / 儿科直接就诊[2]
省费选项	每次就诊 RM0 / RM15 / RM30 / RM50 / RM100 自付额
门诊护理限额	
独立限额 / 全科与专科合并限额	

牙科护理[3]

为您的员工提供便利的牙科服务与护理。总保障限额：可选RM200至RM500。理赔方式：仅限报销。

牙科服务与护理	
总保障限额	可选RM200至RM500
理赔方式	仅限报销

[1] "按家庭计算"限额不适用于门诊医疗利益。
[2] 免现金、直接就诊及儿科直接就诊的最低限额为RM2,000。
[3] 牙科护理利益仅限企业员工本人享有，且仅提供予员工人数至少达25人的企业客户。最低投保人数须为25人，且须以计划层级强制参与。

GROUP MEDCARE

个人医疗案例管理（PMCM）*是一项增值利益，提供：
- 接触全球顶尖专科医生的机会。
- 从确诊到康复的全程医疗支援。

* 此利益仅适用于团体医疗计划。

团体定期人寿基本利益

人寿利益

定期人寿利益可在您的员工不幸死亡时，提供经济保障。

完全及永久性残废

若员工 (受保成员) 因受伤或疾病而导致残废，此项利益的赔偿可助其减轻所承受的经济负担。

局部及永久性残废

若员工 (受保成员) 因疾病或意外而遭受永久性局部残废，我们将依据保单利益表所列的赔偿比例表支付赔偿。

末期疾病

若员工 (受保成员) 在确诊末期疾病后十二（12）个月内死亡，即可获赔付此项利益。

遗体运送费用

若员工 (受保成员) 在马来西亚境外旅行期间死亡，此项利益涵盖将遗体运送回原籍国的费用。

可附加的团体定期人寿附加利益

严重疾病

严重疾病可能造成沉重的经济负担。当员工 (受保成员) 被确诊患有严重疾病时，将获得赔偿以助其缓解部分经济压力。
- 严重疾病 (不扣除GTL的保障) 附加保单
- 严重疾病 (扣除GTL的保障) 附加保单

可附加利益

企业 AIA VITALITY

AIA Vitality是一项以科学为基础的健康计划，旨在奖励企业员工的健康选择。该计划为员工提供知识、工具与激励，助其实现健康目标。此计划运用行为经济学与奖励机制的最新研究成果，旨在鼓励长期的健康行为改变。企业客户可善用AIA Vitality平台，提升员工健康水平与参与度。须符合条规。

须符合条款与条件

案例研究



John享受公司为
他投保的团体住院
计划，利益如下：

- **病房与膳食：RM100**
- **年度限额：RM40,000**
- **省费选项：每宗疾病 20%共同保险。**

他同时享有**全科及专科门诊保障，**以及**RM100,000的严重疾病利益。**

全科/专科就诊

John因背部肿块前往全科医生处就诊，随后被转介至专科医生，全科及专科就诊费用均由公司计划承保。

住院

John被确诊患有皮肤癌，须接受手术治疗。
住院总费用：RM60,000

公司计划承保金额:
RM40,000

John须自付的超额费用：
i. RM12,000 (20%共同保险部分)
ii. RM8,000 (其余部分)

个人AIA医疗计划

弥补保障缺口

幸运的是，John此前已投保AIA个人医疗计划，以补充公司医疗保障之不足。

- **此计划有助支付RM20,000的超额费用**
- **无需先行垫付再申请理赔**
- **AIA将发出单一保证函，结合公司计划与个人计划共同支付住院总费用**
- **让John可以专心休养**

出院后与康复期

尽管John在公司计划下的住院利益已用尽，其化疗费用仍可通过个人AIA医疗计划申请理赔，确保他在康复期间持续获得支援。

严重疾病

严重疾病赔付金 - RM100,000

John可利用此笔赔偿支持其康复历程，并缓解他在6个月康复期间因收入中断而造成的经济影响。

John已成功康复，并继续过着健康的生活。

利益表

住院与手术护理 - 基本	
总保障限额 (每保单年度)	**RM20,000 至 RM400,000** (以RM20,000为递增单位)
省费选项	**自付额** **(适用于1.1至1.6项)** 1. 零自付额 2. 每宗疾病RM300 3. 每宗疾病RM500 4. 每宗疾病RM1,000 **共同保险** **(适用于1.1至1.6项、2.1至2.2项、2.4项及2.7项)** 1. 每宗疾病10% 2. 每宗疾病20%
1. 住院护理	
1.1 住院病房与膳食	
i) 普通病房 (每宗疾病最多180天)	RM80至RM600 (以RM10为递增单位)
ii) 深切治疗病房 (每宗疾病最多30天)	按额赔偿
1.2 医院供应与服务费用	按额赔偿
1.3 手术费用	
1.4 麻醉费用	
1.5 手术室费用	
1.6 住院期间医生诊视 (每宗疾病最多180天)	
1.7 马来西亚政府医院每日现金津贴 (每宗疾病最多180天)	RM200

2. 非住院护理	
2.1 术前/医疗诊断检查服务 (180天内)	按额赔偿
2.2 术前/医疗专科会诊 (180天内)	
2.3 手术第二意见	
2.4 出院后治疗 (出院后最长180天)	
2.5 紧急门诊意外治疗 (24小时内，最长180天)	
2.6 意外牙科治疗 (24小时内，最长180天)	
2.7 日间护理程序 (手术/医疗)	
2.8 救护车费用	
2.9 紧急门诊治疗 (每宗疾病，晚上10时至早上8时之间)	RM100
2.10 医疗报告费用报销	RM80
2.11 门诊复健治疗、化疗、放射治疗、肾透析	按额赔偿
3. 体恤津贴 (所有因素)	**RM10,000**

备注：
1. 总保障限额：指保单年度内可支付的最高利益金额，无论疾病次数多寡。
2. 每宗疾病：指任何疾病、病症或伤害，包括因同一原因而引起的所有相关并发症及病况。若因同一原因于最近一次出院后14天以上再次入院，则视为新的一宗疾病。
3. 利益详情请参阅主保单合约。

利益表

门诊全科及专科护理 - 可附加	
保障限额	可选独立限额或全科与 专科合并限额
1. 门诊全科护理 (GP)	
1.1 每份保单年度总限额	RM1,500 至 RM5,000 (以RM500为递增单位) 或无限额
1.2 省费选项	**自付额** 1. 零自付额 4. 每次就诊RM30 2. 每次就诊RM5 5. 每次就诊RM50 3. 每次就诊RM10
1.3 全科诊所就诊	免现金 (指定诊所或指定和非指定诊所)
1.4 非指定诊所紧急就诊	按额赔偿
1.5 仅限于指定全科诊所进行的子宫颈抹片检查 (每保单年度最多一次)	
1.6 海外保障	报销每次就诊RM40
2. 门诊专科护理	
2.1 每份保单年度总限额	RM1,000 至 RM5,000 (以RM500为递增单位) 或无限额
2.2 省费选项	**自付额** 1. 零自付额 4. 每次就诊RM50 2. 每次就诊RM15 5. 每次就诊RM100 3. 每次就诊RM30
2.3 专科就诊	免现金/报销 (转介/直接就诊/儿科直接就诊)
2.4 门诊诊断检查服务	
2.5 海外保障	报销每次就诊RM150

注:
1. 免现金服务不适用于非指定诊所。
2. 免现金/直接就诊/儿科直接就诊的最低限额为RM2,000。

Group MedCare - 个人医疗案例管理 (可附加)
此项增值利益提供个人医疗案例管理服务，确保您在确诊严重疾病时，能获得最佳治疗方案，并在整个医疗历程中获得持续的个性化支援。详情请参阅Group MedCare小册子。

牙科 - 可附加	
总保障限额 (每保单年度)	**RM200 至 RM500** (以RM100为递增单位)
理赔方式	报销
1. 综合牙科利益	
1.1 紧急牙痛治疗	按实际收费
1.2 口腔检查及诊断	
1.3 洗牙、刮治及抛光	
1.4 牙科X光	
1.5 拔牙 (含麻醉)	
1.6 补牙	
1.7 药物	
1.8 牙科会诊	
1.9 根管治疗	
1.10 因意外伤害而首次安装或更换部分/全副假牙	

注:
1. 牙科护理利益仅提供予员工人数至少达25人的企业客户。最低投保人数须为25人，且须以计划层级强制参与。

团体定期人寿 - 基本	
基本保额选择	**方案 (A)：固定保额** 500,000 450,000 400,000 350,000 300,000 250,000 200,000 150,000 100,000 50,000 20,000 **方案 (B)：每月基本薪金倍数 (MBS)** 60xMBS 48xMBS 42xMBS 36xMBS 30xMBS 24xMBS 18xMBS 12xMBS 6xMBS
1. 死亡 (所有因素**)	基本保额的100%
2. 完全及永久性残废 (TPD) (所有因素**)	基本保额的100%
3. 局部及永久性残废 (PPD) (所有因素**，按赔偿比例表计算)	基本保额的100%
4. 遗体运送利益	按实际发生的承保运送服务费用，或最高RM100,000，以两者较低者为准
5. 末期疾病	基本保额的100%，或最高RM100,000，以两者较低者为准

**需符合保单合约的条款及条件限制

备注:
1. 基本保额上限为RM400万
2. 免体检限额 (NEL) 仅适用于员工人数11至250人的企业
3. 不受保情况:完全及永久性残废/局部及永久性残废— 5至250名员工须受12个月既往病况条款约束

保额百分比

局部及永久性残废赔偿比例表	保额百分比
1. 双目永久完全失明	100%
2. 单目永久完全失明	100%
3. 双肢缺失/永久完全丧失功能	100%
4. 单肢缺失/永久完全丧失功能	100%
5. 丧失语言及听觉能力	100%
6. 永久且无法治愈的精神失常	100%
7. 永久且无法治愈的四肢瘫痪	100%
8. 永久完全丧失听觉：	
(a) 双耳	75%
(b) 单耳	25%
9. 丧失语言能力	50%
10. 单眼晶状体永久完全丧失	50%
11. 四指连拇指缺失/永久完全丧失功能：	
(a) 右手	70%
(b) 左手	50%
12. 四指缺失/永久完全丧失功能：	
(a) 右手	40%
(b) 左手	30%
13. 拇指缺失/永久完全丧失功能：	
(a) 右拇指两节	30%
(b) 右拇指一节	15%
(c) 左拇指两节	20%
(d) 左拇指一节	10%
14. 手指缺失/永久完全丧失功能：	
(a) 右手三节	10%
(b) 右手两节	7.5%
(c) 右手一节	5%
(d) 左手三节	7.5%
(e) 左手两节	5%
(f) 左手一节	2%
15. 脚趾缺失/永久完全丧失功能：	
(a) 双脚	15%
(b) 大脚趾两节	5%
(c) 大脚趾一节	3%
(d) 其余每根脚趾	1%
16. 腿骨或髌骨骨折并确定不愈合	10%
17. 腿部缩短至少5厘米	7.5%

备注：
1. 若受保成员为左撇子，则原适用于右臂的赔偿比例改为适用于左臂，反之亦然。

团体定期人寿： 严重疾病 (CI) - 可附加	保额 (RM)
方案 (A)：严重疾病 (不扣除GTL的保障)[1]	一旦确诊严重疾病，将一次性支付基本保额的 25% / 50% / 75% / 100%
方案 (B)：严重疾病 (扣除GTL的保障)[2]	

严重疾病涵盖以下

1. 肾衰竭
2. 心脏病发作
3. 中风
4. 癌症
5. 多发性硬化症
6. 原发性肺动脉高压
7. 猛暴性病毒性肝炎
8. 失明 (永久且不可逆)
9. 冠状动脉搭桥手术
10. 主要器官/骨髓移植
11. 心脏瓣膜手术
12. 主动脉手术
13. 三度烧伤
14. 肌肉萎缩症
15. 因输血导致的HIV感染
16. 昏迷
17. 耳聋 (永久且不可逆)
18. 末期肺病
19. 良性脑肿瘤
20. 阿兹海默症/严重痴呆症
21. 末期疾病
22. 帕金森病
23. 运动神经元病
24. 慢性再生障碍性贫血
25. 丧失语言能力
26. 末期肝衰竭
27. 脑炎
28. 细菌性脑膜炎
29. 脑部手术
30. 冠状动脉血管成形术及其他侵入性治疗
31. 严重冠状动脉疾病
32. 心肌病
33. 丧失独立生活能力
34. 肢体瘫痪
35. 严重头部创伤
36. 髓质囊性病
37. 全面性艾滋病
38. 职业性HIV感染
39. 系统性红斑狼疮伴严重肾脏并发症

[1] 一旦确诊任何承保严重疾病，将支付不超过所选百分比 (%) 的一次性款项；死亡或完全及永久性残废 (TPD) 时，将支付基本保额全额 (100%)，惟以RM500,000为上限。
[2] 一旦确诊任何承保严重疾病时，将支付不超过所选百分比的一次性款项；死亡或完全及永久性残废 (TPD) 时，将支付基本保额的剩余百分比 (%)，惟以RM500,000为上限。

示例：
假设GTL的基本保额为RM100,000，严重疾病附加保单所选百分比为25%。

利益类型	确诊时可获赔金额 (RM)	死亡或TPD时可获赔金额 (RM)
严重疾病 (不扣除GTL的保障)	25,000	100,000
严重疾病 (扣除GTL的保障)	25,000	75,000

企业AIA Vitality - 可附加 (适用于医疗或团体定期人寿计划)

每位企业员工只可购买一（1）份会籍。若员工已是现有的AIA Vitality会员，其会籍将改由雇主赞助，会员年度及已累积的AIA Vitality积分均不受影响。详情请参阅AIA Vitality小册子。

备注：
1. 上述利益表所列金额除另有说明外，均以马来西亚令吉 (RM) 计算。
2. 我们仅就合格费用中合理且惯常的收费予以报销。
3. 以上信息并非详尽无遗。建议您索取《产品披露表》以进一步了解本产品。有关利益、不受保情况、条款与细则的详细说明，请参阅保单合约。

医疗利益
(住院与门诊护理)

不受保情况

对于因以下情况而产生的服务、产品、病况或伤害，概不获赔：

1. 整形/美容手术或治疗，包括但不限于双眼皮、痤疮、瘢痕疙瘩、疤痕、皮赘、男性乳房发育、弥漫性脱发/掉发等，或其并发症的治疗。
2. 实验性、研究性或未经证实的护理与治疗，或不符合公认专业标准及/或非医学上必要的服务。此不受保情况包括但不限于：
   - 干细胞治疗、相关疗程及其后续并发症。
   - 血液担保。
   - 激素疗法及激素替代疗法（因手术导致更年期者除外）。
   - 专为减重或增重而进行的手术治疗。
3. 因犯罪或重罪、或在酒精、麻醉品或改变心智物质影响下所受伤害的治疗，或因自杀、意图自杀或故意自残（无论神智清醒与否）所致伤害的治疗。
4. 任何戒烟计划的治疗、服务及用品，以及因滥用酒精、麻醉品等物质而产生或引致的治疗。
5. 私人看护、任何形式的托管照护、受保成员自行聘请的上门服务，或纯为休养目的而由疗养院/护理院提供的休养服务。
6. 机械或化学避孕方法，或与不孕症相关的治疗；性功能障碍，以及与阳痿或绝育相关的检测或治疗。
7. 与怀孕相关的检查与治疗，包括分娩、异位妊娠及葡萄胎，以及由此产生的所有并发症。惟此项不受保情况不适用于因意外原因导致的28周以下流产（受限于基本保单的相关限额）。若受保成员另有产科利益保障，则须依照其各自利益限额执行。
8. 变性手术及与该手术相关的性激素治疗。
9. 包皮环切术，惟因治疗疾病而医学上必要者除外。
10. 与性传播疾病、艾滋病及艾滋病相关综合症或其后遗症相关的病况，以及依法须隔离的任何传染病。
11. 替代疗法，包括但不限于针灸、指压、脊椎按摩、整骨疗法、反射疗法、跌打、按摩、芳香疗法、草药、足病治疗、营养咨询与治疗、教育服务/疗法及传统辅助医药等。
12. 维他命/保健品、草药疗法、抗肥胖/减重药剂、眼部润滑剂，以及任何自行购买的补充品、药物，或门诊处方及非处方医疗用品。
13. 肥皂、洗发水、洁面产品、维他命面霜、维他命药膏、保湿产品、润滑剂、抗衰老、美白治疗，以及任何具类似功效的产品。
14. 精神病、精神或神经系统疾病及行为病症，包括任何神经官能症及其生理或身心症状表现。
15. 任何先天性、遗传性或发育性病症、畸形，及由此产生的任何疾病或并发症的治疗或评估，包括但不限于皮样囊肿、儿童疝气/阴囊积水（六岁以下所有疝气均不获保障）、马蹄内翻足、室间隔缺损（VSD）、房间隔缺损（ASD）、地中海贫血、斜视、血管瘤、传统辅助医药等。
16. 新生儿在出生前、出生期间或出生后首14天内所患的疾病或残疾。
17. 过敏检测 — 血液/局部检测，包括贴肤测试。
18. 主要为检查目的而住院、常规体检、健康检查、预防性治疗，以及与承保疾病的治疗或诊断无直接关联的诊断检测。
19. 非因创伤住院后康复计划一部分的言语及职业治疗，惟属于住院疾病后续复健且受限于其限额者除外。
20. 任何用于矫正屈光不正的治疗，包括但不限于视轴矫正、视觉刺激疗法、放射状角膜切开术、激光矫视（Lasik）、飞秒激光、Xyoptics技术、人工晶体植入或眼内晶体置换手术。
21. 所有矫正眼镜或隐形眼镜，白内障手术中使用的单焦点人工晶体除外。
22. 牙科病况，包括：
    i) 牙科护理/治疗或口腔手术，除因意外伤害而必要者外（就意外伤害个案，天然牙齿的更换、假牙的安装及牙桥、牙冠等修复服务的更换不在此限）。
    ii) 上下颚骨手术，惟直接治疗急性创伤或癌症者除外。
    iii) 正颚手术、颚部矫正，或颞下颌关节治疗。
    否则受保成员须另投保牙科利益，并受其限额约束。
23. 使用或购置所有辅助器具（例如义肢、助听器、雾化吸入器材、持续正压呼吸机（CPAP）、连续性可携式腹膜透析（CAPD）、矫形垫），以及该等设备的租赁费用，惟住院期间根据基本保单保障者除外，仍受其相关限额约束。
24. 任何来源的辐射影响或放射性污染。
25. 战争、暴动、叛乱、起义、内乱、战争武器爆炸、恐怖活动、任何武装部队的现役服务、直接参与罢工、核战争、生化战争/活动。
26. 医院提供的非医疗性质服务，例如电视、电话、传真、收音机等类似设施；入院用品套装及其他不合格的非医疗项目（住院期间产生的登记费除外）。除另有说明外，此等服务费用须由受保成员在出院或离开日间护理中心前自行支付。
27. 门诊物理治疗不获保障，且不可由普通科医生层级转介。此项服务仅在经专科医生转介，且由注册物理治疗师提供治疗的情况下方获保障。受保成员须持有基本保单保障，并受其限额约束。
28. 门诊复健治疗、化疗、放射治疗、免疫疗法、光动力疗法、肾透析及其他特定医学上必要的治疗方案，惟受保成员持有基本保单保障者除外，且须受各自利益限额约束。
29. 预防性疫苗接种，惟马来西亚卫生部指南中列明并仅适用于合格儿童者除外（须受门诊利益限额约束，如适用）。
30. 受保成员捐赠任何身体器官所产生的费用，以及取得器官的成本，包括捐赠者在器官移植过程中及其并发症所产生的所有费用。
31. 睡眠及打鼾障碍的检查与治疗。
32. 隐形眼镜费用、局部/口服/手术美容用品或程序的使用，以及由此产生的任何并发症。

医疗利益
(住院与门诊护理)

限制条款

1. 除非整个住院期间及所提供的所有特殊医院服务与所进行的手术(如有)均经合法注册医疗从业者的建议与核准,否则概不获赔。
2. 若理赔所依据的住院与主治医疗从业者要求住院之病况的诊断及治疗无关,概不获赔。
3. 未列明于主保单合约利益说明中的收费、费用或开支,概不获赔。

特别条款

以下条款适用于所有受保成员及其家属(如有):

a) 等待期
受保成员被纳入保单后三十(30)天,方可享有利益资格,惟保障生效日后发生的意外事故而导致之受伤则除外。

b) 特定疾病
因特定疾病及其相关并发症直接或间接引起的住院、手术及/或相关费用,概不获赔。"特定疾病"是指受保人保险生效首一百二十(120)天内发生的以下疾病及其相关并发症:
i) 高血压、糖尿病及心血管疾病。
ii) 泌尿系统及胆道系统的所有肿瘤、癌症、囊肿、结节、息肉、结石。
iii) 所有耳、鼻(含鼻窦)及喉部病况。
iv) 疝气、痔疮、瘘管、阴囊积水、精索静脉曲张。
v) 子宫内膜异位症及生殖系统相关疾病。
vi) 脊椎病症(包括椎间盘)及膝盖病况。

医疗利益
(牙科护理)

不受保情况

1. 未列于利益表内的牙科疗程。
2. 非由合法注册牙医提供治疗所产生的费用。
3. 因更换先天缺失牙齿,或于未受本计划保障期间所掉落的全部牙齿而产生的假牙费用。
4. 部分或全部属美容性质的服务与用品费用,包括假牙个性化定制或特色设计的相关费用。

团体定期人寿

不受保情况

死亡利益

若受保成员于其保险保障生效日起六(6)个月内自杀(无论神智清醒与否),概不获赔

完全及永久性残废(所有因素)
局部及永久性残废(自然原因)
局部及永久性残废(意外原因)

本条款下的利益不适用于以下情况:

a) 自杀、自残或意图自残(无论神智清醒与否);
b) 无论宣战与否的战争、革命或类似战争行动;
c) 违法或意图违法,或拒捕;
d) 进入、操作、维修、搭乘、登上或降落任何飞行器或运输工具,惟受保成员乘坐商业客运航空公司按其既定航线定期营运班机者除外;及
e) 受保成员于保障生效日前九十(90)天内曾接受医疗、诊断、咨询或获处方药物的既往病况,且该残废于成员保障生效日后首十二(12)个月内发生。

遗体运送利益

以下情况概不获赔:

a) 殡仪服务提供者所提供服务与用品的费用,包括但不限于棺木、防腐处理及/或火化费用。
b) 未经AIAS或其授权代表核准及安排而进行的受保成员遗体运送费用。

严重疾病

若本公司认为受保成员的严重疾病诊断系直接或间接、全部或部分因后天免疫缺乏症候群(艾滋病)或任何人类免疫缺陷病毒(HIV)所致,概不获赔。

末期疾病

因以下原因所致者概不获赔:

a) 意图自杀(无论神智清醒与否、是否构成犯罪)、自残身体伤害、受保成员的失序行为,或受保成员故意使自己暴露于不必要的危险之中;或
b) 后天免疫缺乏症候群(艾滋病);或
c) 受保成员从事狩猎、登山、航空活动(乘坐商业航空公司付费乘客除外)、海军、军事或航空勤务,或任何形式的竞速活动(徒步竞跑除外);或
d) 战争、暴动、叛乱、起义、内乱、战争武器爆炸、核战争、生化战争/活动;或
e) 任何来源的辐射影响或放射性污染;或
f) 处于药物、麻醉品或酒精影响之下。

团体定期人寿

特别条款

严重疾病

- 任何严重疾病利益仅支付一次(同一严重疾病复发或确诊另一种严重疾病,均不再获第二次赔付)。
- 若受保成员于保单生效前的任何时间已患有严重疾病,或曾因与所承保严重疾病诊断相关的迹象与症状寻求医疗咨询,概不获赔。
- 自受保成员保险保障生效日起,将有三十(30)天的等待期,惟以下疾病的等待期为六十(60)天:
  i) 癌症
  ii) 心脏病发作
  iii) 其他严重冠状动脉疾病
  iv) 冠状动脉搭桥手术
  若受保成员在此等待期内被确诊患有本文所定义的任何严重疾病,概不获赔。

末期疾病

a) 仅支付一次(即末期疾病复发或确诊另一种末期疾病,均不再获第二次赔付)。
b) 一旦末期疾病赔付获得核准,受保成员在本基本保单下的保障将不可更新。

若受保成员在本计划开始前的任何时间已患有末期疾病,或曾因与末期疾病诊断相关的迹象或症状寻求医疗咨询,概不获赔。

对于在保险生效日之后投保的新成员,自其保险生效日起设有九十(90)天的等待期。若发生以下情况,将不予以保险保障,且若已缴付保费,将不计利息全数退还:

a) 受保成员在此等待期内被确诊患有末期疾病;及/或
b) 受保成员在此等待期内因与末期疾病诊断相关的迹象或症状而寻求医疗咨询。

惟若本保单以"接管保单"形式签发,则不适用上述等待期。"接管保单"是指AIA按此前由另一保险公司紧接签发的保单相同或大致相同的条款与细则所签发的保单。

就接管保单而言,若受保成员在保险生效日已被确诊患有末期疾病,则应支付的利益将为原保单或本保单下的利益,以较高者为准,惟须以AIA已取得核准保额及原保单副本为条件。

- 您应自行确认本产品最能满足贵公司的需求及资源状况,并同意支付保单项下应缴的保费。若保费未能在到期日起六十(60)天的宽限期内缴付,保单将被终止。
- 请注意,本小册子所列的不受保情况、限制、条款与细则并非详尽无遗。有关利益、不受保情况、限制、条款与细则的详情,请参阅实际的保单合约。
- 您应确保获悉有关本保单的重要信息,并理解所披露的内容。若有任何含糊不清之处,请向AIA寻求澄清。
- 从一份健康保单转换至另一份保单未必有利,因为新保单可能须重新符合等待期/特定疾病不受保情况/既往病况等新的核保要求。
- 请注意,若因工伤而致残,且受保人已根据《工人赔偿法令》、社会保险机构(SOCSO)或类似法例获得利益赔偿,AIA将不承担相关费用,除非所获利益未能完全覆盖保单所承保的已产生费用。
- 请注意,若受保人已获得其他医疗保险或政府计划的利益保障,AIA将不承担相关费用,除非所获利益未能完全覆盖保单所承保的已产生费用。
- 本文所载信息截至印刷之日为准确无误。
- 以上信息并非详尽无遗。我们建议您索取《产品披露表》以进一步了解本产品。有关利益、不受保情况、条款与细则的详细说明,请参阅保单合约。

点击此处
查看常见问题和
产品披露

关于AIA Bhd.

大马友邦保险有限公司 (AIA Bhd.)，领先于马来西亚保险业市场，并于1948年在马来西亚开始运作。我们提供一系列财务方案，包括保障、健康、个人意外、雇员福利保险、普通保险、房屋贷款、退休计划及回教保险以迎合客户们在生命中每一个阶段的健康与财务保障需求。

透过广泛及多元的经销管道，包括两万名的强大寿险策划师团队，首选银行合作伙伴于全国的分行以及企业行销团队和中介员，让客户可以选择他们喜欢的方式、时间和地点与我们联系。

大马友邦保险是友邦保险集团，最大的泛亚地区独立上市人寿保险集团，属下的成员公司。大马友邦保险拥有雄厚的财力、丰富的经验、广泛的服务中心网络及受过良好训练的逾两千四百名雇员为全国各地500万名客户提供服务。

截至2023年6月30日，大马友邦保险的总资产为602亿令吉，而缴足资本为8.1亿令吉。

Contact Us & Find Out More!
Hubungi kami untuk maklumat lanjut!
联络我们以了解更多！

If you have any further queries, kindly contact your AIA Life Planner/ AIA authorised representative at:
Sekiranya anda mempunyai pertanyaan lanjut, sila hubungi Perancang Hayat AIA/ wakil AIA yang disahkan:
若您有任何疑问，请联系您的AIA寿险策划师/ 授权代理员：

承保公司:

AIA Bhd. 200701032867 (790895-D)
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-2056 1111
Fax: 03-2056 3891

AIA.COM.MY

AIA Bhd. is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal setia oleh Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd.是在金融服务法2013 (Finance Services Act 2013)下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。