

Soalan Lazim (FAQs) untuk AXA eMedic diedarkan oleh PolicyStreet

Apa yang anda cari?

Bahagian	Halaman
<u>Bahagian A: Premium dan Pembayaran</u>	<u>1</u>
<u>Bahagian B: Kelayakan</u>	<u>4</u>
<u>Bahagian C: Liputan</u>	<u>5</u>
<u>Bahagian D: e-Kad</u>	<u>9</u>
<u>Bahagian E: Tuntutan dan Pembaharuan</u>	<u>9</u>

Bahagian A: Premium dan Pembayaran

1. Kenapa premium saya lebih mahal *without deductible* (tanpa ditolak)?

Pelan without deductible (tanpa ditolak) bermakna semua perbelanjaan perubatan anda akan dibayar oleh AXA; manakala untuk pelan with deductible (boleh ditolak), anda perlu menanggung beberapa perbelanjaan perubatan apabila anda dimasukkan ke hospital.

Oleh kerana perbelanjaan perubatan yang akan dibayar oleh AXA lebih tinggi berbanding dengan pelan with deductible (boleh ditolak), premium yang dikenakan untuk pelan without deductible (tanpa ditolak) adalah lebih mahal.

2. Adakah bayaran premium saya sama pada setiap tahun?

Tidak semestinya. Ambil perhatian bahawa pada setiap pembaharuan, premium yang perlu dibayar meningkat seiring dengan umur anda, sama seperti insurans perubatan lain di luar sana.

3. Adakah saya akan mendapat harga yang lebih murah jika saya memilih untuk membuat tempoh pembayaran secara tahunan berbanding untuk tempoh bayaran secara bulanan.

Ya, anda akan mendapat premium yang lebih murah jika anda memilih untuk tempoh pembayaran secara tahunan.

4. Adakah AXA tiba-tiba akan mengubah premium saya selepas saya membeli pelan ini?

Yakinlah bahawa AXA tidak akan membuat sebarang perubahan. Apa-apa perubahan premium hanya akan berkuatkuasa bermula pada ulang tahun polisi anda pada tahun seterusnya dan AXA akan memberi anda notis sekurang-kurangnya 90 hari sebelum perubahan dibuat.

5. Apakah kaedah pembayaran yang disediakan?

Kad kredit dan pembayaran secara online.

6. Apakah pilihan terma pembayaran saya apabila saya memilih untuk memperbaharui polisi ini?

Produk ini diperbaharui setiap tahun, anda boleh memilih memperbaharui polisi anda sehingga umur 80 tahun dengan membayar premium.

7. Bolehkah saya membeli lebih daripada satu polisi?

Tidak, anda hanya dibenarkan membeli satu polisi sahaja.

8. Adakah terdapat rancangan perubahan keluarga yang saya boleh membeli?

Tidak, tidak ada pelan keluarga mengenai produk ini, namun anda boleh membeli pelan individu bagi pihak pasangan atau anak kecil berusia seawal 15 hari dan keatas dengan mengisi butiran mereka dan membuat pembayaran.

9. Sekiranya saya membatalkan polisi ini, adakah saya akan mendapatkan sebarang premium yang telah saya bayar

Jika anda membatalkan polisi dalam tempoh 15 hari dari tarikh polisi anda di hantar kepada anda, kami akan membayar balik Premium Asas yang telah dibayar. Walau bagaimanapun, tiada bayaran balik boleh dibuat apabila tuntutan telah diterima.

Selepas tempoh 15 hari, jika anda membatalkan polisi, anda akan mendapat sebahagian daripada bayaran premium anda kembali seperti berikut:

<i>Tempoh dari Ulangtahun Polisi, Tidak melebihi</i>	<i>Mod Pembayaran Premium</i>	
	<i>Tahunan</i>	<i>Bulanan</i>
<i>15 hari*</i>	<i>90%</i>	<i>Tiada Bayaran Balik</i>
<i>1 bulan</i>	<i>80%</i>	
<i>2 bulan</i>	<i>70%</i>	
<i>3 bulan</i>	<i>60%</i>	
<i>4 bulan</i>	<i>50%</i>	
<i>5 bulan</i>	<i>40%</i>	
<i>6 bulan</i>	<i>30%</i>	

7 bulan	25%	
8 bulan	20%	
9 bulan	15%	
10 bulan	10%	
11 bulan	5%	
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada Bayaran Balik	

Bahagian B: Kelayakan

1. Bolehkah bukan warganegara Malaysia membeli polisi ini?

Malangnya, bukan warganegara Malaysia tidak boleh membeli polisi ini.

2. Adakah saya perlu menjalani pemeriksaan kesihatan untuk mendapatkan pelan ini.

Tidak perlu, dan itulah kelebihan produk ini! Jawab soalan yang berkaitan dengan polisi insurans dan jika anda lulus "ujian", anda boleh dilindungi dengan segera!

3. Bolehkah orang yang kurang keupayaan membeli produk ini?

Malangnya, produk ini tidak melindungi orang kurang keupayaan. Bagaimanapun, AXA mempunyai pelan perubatan lain yang tersedia untuk anda, Sila tinggalkan mesej kepada AXA melalui WhatsApp di 017-641 8867.

4. Usia saya melebihi 15 hari hingga 39 tahun. Adakah saya masih boleh membeli polisi ini?

Malangnya tidak. Sila tinggalkan mesej kepada AXA melalui WhatsApp di 017-641 8867.

5. Jika saya tidak layak mendaftar untuk pelan perubatan ini selepas menjawab beberapa soalan berkaitan polisi, adakah saya masih boleh membeli pelan ini?

Malangnya tidak. Bagaimanapun AXA mempunyai rancangan alternatif untuk anda sekiranya anda masih ingin membeli insurans perubatan. Sila tinggalkan mesej kepada AXA melalui WhatsApp di 017-641 8867 untuk mengetahui lebih lanjut!

Bahagian C: Perlindungan Meliputi

1. Adakah insurans ini melindungi lawatan klinik?

Ya, anda dilindungi sehingga 3 kali lawatan klinik bagi Setiap Satu Kurang Keupayaan untuk Kecederaan Badan akibat kemalangan. Untuk membuat tuntutan ini, rawatan mesti dilakukan dalam masa 24 jam. Selain itu, anda dilindungi sehingga 3 kali lawatan klinik untuk perundingan dan ujian diagnostik sebelum pengasingan di hospital akibat penyakit.

Lawatan GP untuk merawat batuk biasa, selesema dan demam adalah tidak dilindungi.

2. Apakah had tahunan?

Had tahunan adalah perbelanjaan maksimum perubatan yang dibayar oleh AXA setiap tahun.

3. Apa yang saya perlu lakukan jika saya tidak mempunyai had tahunan yang mencukupi untuk melindungi perbelanjaan perubatan saya?

Jika had tahunan tidak mencukupi untuk menampung perbelanjaan perubatan anda, anda perlu membayar sendiri perbelanjaan perubatan yang selebihnya. Oleh itu, adalah dinasihatkan anda untuk memastikan bahawa anda mempunyai perlindungan perubatan yang mencukupi sejak dari mula.

4. RM250 sehari untuk 'room and board' tidak cukup untuk saya. Bagaimana untuk saya memilih untuk menaik taraf bilik semasa kemasukan?

Anda boleh memaklumkan pihak hospital jika anda mahu tinggal di bilik yang melebihi kadar RM250 sehari. Walau bagaimanapun, sila ambil perhatian bahawa anda perlu menanggung perbezaan kadar 'room and board'.

5. Apakah yang boleh *deductible* (ditolak) RM 1000 bagi setiap kemasukan hospital? Sila berikan contoh!

Deductible (ditolak) RM1000 bagi setiap kemasukan hospital bermaksud anda perlu membayar perbelanjaan hospital dan perubatan bernilai RM1000 sebelum AXA membayar selebihnya. Deductible (ditolak) RM1000 ini dikenakan keatas kemasukan hospital, merangkumi kesemua tahun perlindungan.

Bagaimana ia berfungsi: Ali mempunyai keracunan makanan, telah dimasukkan ke hospital dan bil sehingga RM 1400. Dia membayar RM 1,000 pertama dan AXA membayar baki RM 400. 2 bulan kemudian, disebabkan undang-undang Murphy (Murphy's Law), dia menghidap demam denggi, dimasukkan ke hospital dan bil perubatan sebanyak RM 5,000. Kali ini, dia perlu membayar RM 1,000 pertama sekali lagi dan kemudian AXA membayar baki perubatan sebanyak RM 4,000.

6. Setelah saya menyelesaikan permohonan dan pembayaran secara dalam talian, adakah saya akan menerima dokumen rasmi mengenai pelan insurans?

Ya, anda akan menerima kontrak polisi anda dalam masa 7 hari bekerja dari tarikh penerimaan AXA untuk permohonan insurans anda dan pembayaran premium, seterusnya. Sekiranya anda tidak menerima kontrak polisi, sila tinggalkan mesej kepada AXA melalui WhatsApp di 017-641 8867, e-mel kami di customer.care@axa-life.com.my atau hubungi talian bantuan pelanggan AXA AFFIN Life di 1300-88-1616.

7. Bolehkah saya membeli kad perubatan dan pergi ke hospital pada keesokan hari?

Ya, boleh. Walau bagaimanapun, sila beri perhatian bahawa produk ini tidak melindungi sebarang perubatan atau keadaan fizikal yang berlaku pada 30 hari pertama atau penyakit tertentu dalam tempoh 120 hari pertama, kecuali untuk kecederaan disebabkan oleh kemalangan.

8. Kenapa saya tidak boleh menggunakan kad perubatan saya pada 30 hari pertama?

Produk ini tidak melindungi sebarang keadaan yang berlaku pada 30 hari pertama termasuklah demam denggi, kecuali kecederaan yang disebabkan oleh kemalangan. Kecederaan yang tidak disengajakan adalah kecederaan yang disebabkan oleh kemalangan dan dengan bukti lebam atau luka pada badan.

9. Kenapa saya tidak boleh menggunakan kad perubatan saya pada 120 hari pertama untuk “penyakit tertentu”? Apakah itu?

Untuk memastikan tidak ada salah gambaran atau penipuan, produk ini tidak melindungi "Penyakit Tertentu" selama 120 hari pertama.

"Penyakit Tertentu" bermaksud salah satu daripada Ketidakupayaan dan berkaitan dengan komplikasi berikut:

- (a) Hipertensi, kencing manis dan penyakit kardiovaskular;*
- (b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu karang dan sistem bilier;*
- (c) Semua telinga, hidung (termasuk sinus) dan keadaan tekak;*
- (d) Hernias, buasir, fistulae, hidrocele, varicocele;*
- (e) Endometriosis termasuk Penyakit sistem pembiakan;*
- (f) Gangguan tulang belakang Vertebro (termasuk cakera) dan keadaan lutut.*

10. Adakah produk ini memberi pulangan pelaburan?

Tidak, produk ini tidak melabur dalam mana-mana pelaburan. Oleh itu, tiada pulangan pelaburan akan diberikan.

11. Adakah kehamilan atau komplikasi kehamilan dilindungi?

Tidak, syarat yang dikecualikan daripada pelan ini adalah kehamilan, keadaan berkaitan dengan kehamilan atau komplikasinya, melahirkan anak (termasuk pembedahan melahirkan) keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau postnatal dan pembedahan, kaedah kontraseptif mekanikal atau kimia untuk kawalan kelahiran atau rawatan yang berkaitan dengan kemandulan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pensterilan.

12. Apakah sebab-sebab lain yang tidak terkecuali dalam kemasukan hospital?

Keutamaan kemasukan ke hospital adalah untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak termasuk untuk Rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak memerlukan perubatan dan sebarang rawatan pencegahan ubat-ubatan atau peperiksaan yang dijalankan oleh Doktor, dan Rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan. Untuk keterangan terperinci mengenai pengecualian, sila menyemak dengan [Fact Sheet](#) dan [Product Disclosure Sheet](#) dari AXA untuk maklumat lanjut.

13. Apakah maklumat terperinci perlindungan untuk pelan perubatan ini?

Sila rujuk kepada Laman Produk kami, dan juga [Fact Sheet](#) dan [Product Disclosure Sheet](#) dari AXA untuk liputan terperinci untuk pelan perubatan ini.

Bahagian D: e-Kad

1. How do I get my e-Card (virtual medical card)?

Dapatkan akses cepat ke penjagaan perubatan dengan hanya menunjukkan e-kad anda untuk kemasukan hospital. Anda akan menerima e-kad anda dalam email anda selepas pembelian.

2. Bolehkah saya menggunakan e-kad jika saya telah terlepas bayaran premium?

Sekiranya anda terlepas sebarang pembayaran premium, anda tidak akan dapat menggunakan kad e-kad.

Bahagian E: Tuntutan dan Pembaharuan

1. Apakah hospital panel untuk produk ini?

Anda boleh mengakses senarai hospital panel [di sini](#).

2. Bagaimanakah kemasukan “cashless” tanpa tunai berfungsi?

Anda hanya perlu menunjukkan kad perubatan maya ke hospital panel AXA untuk urusan kemasukan. Walau bagaimanapun, sila ambil perhatian

bahawa deposit mungkin dikumpulkan oleh hospital-hospital tertentu. Anda boleh merujuk kepada senarai [di sini](#) untuk panel hospital yang memerlukan anda membayar deposit sebelum kemasukan.

3. Jika saya memerlukan bantuan semasa proses tuntutan, apa yang perlu saya lakukan?

Sekiranya anda memerlukan sebarang bantuan semasa proses tuntutan, sila hubungi Pentadbir Pihak Ketiga (MediExpress) AXA di 1300-80-0020.

4. Apakah prosedur tuntutan?

Jika anda memilih untuk melawat hospital panel:

Hanya hadirkan kad perubatan maya ke hospital, sebutkan Nama Pihak Pentadbir Ketiga (MediExpress) AXA untuk urusan kemasukan, dan AXA akan menyelesaikan perbelanjaan perubatan untuk anda, berikan bahawa perbelanjaan tidak melebihi had tahunan pelan yang anda beli dan perbelanjaan dilindungi oleh pelan ini. Untuk merancang dengan deductible (ditolak), anda akan perlu membayar perbelanjaan sehingga jumlah deductible (ditolak) setiap Kemasukan hospital sebelum AXA melindungi perbelanjaan yang selebihnya.

Jika anda memilih untuk melawat hospital bukan panel atau ingin membuat tuntutan rawatan pesakit luar :

Anda perlu membayar perbelanjaan perubatan terlebih dahulu, dan kemudian menyerahkan tuntutan kepada AXA untuk bayaran balik melalui e-mel atau pos. Untuk pembayaran balik, anda perlu menyerahkan dokumen-dokumen seperti berikut:

- i) Borang tuntutan (oleh pihak menuntut)*
- ii) Borang tuntutan perubatan (oleh doktor) - Tidak berkenaan untuk lawatan susulan*
- iii) Bil Perubatan Terperinci - ini adalah perbelanjaan perubatan terperinci yang dikeluarkan oleh hospital*
- iv) Resit pembayaran yang dikeluarkan oleh hospital*
- v) No. IC anda*

AXA mungkin akan meminta salinan laporan tambahan sebagai contoh keputusan ujian pada situasi tertentu.

5. Bolehkah saya menaik taraf pelan saya selepas kemasukan?

Tidak. Pilihan untuk menaik taraf hanya tersedia semasa pembaharuan polisi dan Tawaran peningkatan hanya akan tersedia kepada pelanggan terpilih berdasarkan kepada pengalaman tuntutan mereka. Proses naik taraf akan tersedia dalam e-mel tersebut.

6. Apakah jenis pembaharuan polisi?

Dasar anda perlu diperbaharui secara manual pada akhir tempoh perlindungan.

Anda akan menerima pemberitahuan e-mel daripada AXA, memaklumkan anda tentang pembaharuan polisi.