



INVEST IN YOUR EMPLOYEES

Protect Your Most
Valuable Asset



Important Notice

Thank you for your interest in the Employee Benefits products offered by AIA Bhd.

Firstly, before purchasing any Medical and Health Insurance (MHI) product, you should ensure that you understand the basic and important features of the product; and that all important information regarding the Policy has been disclosed to you. Our Sales Consultants/Intermediary Partners are available to help you with the following questions:

- What are the basic and salient features of Medical and Health Insurance in general?
- What are the basic and salient features of the product proposed to my company?
- Do I have all the information needed to make an informed decision?
- Am I satisfied that the product proposed best suits the needs of my company and as well as my company's resources?

Below is a checklist of items that can serve as a guide for you, to enable you to make an informed decision before purchasing this product.

Information Checklist

- You may refer to "The Introduction to Medical and Health Insurance Products" issued by Bank Negara Malaysia for more information on Medical and Health Insurance Products in general.
- Refer to the PDS and Sales illustration, Policy Contract for full details on the Product features.
- Find out whether there are other avenues (e.g. Insurer's website) where details of the important features of the product can be obtained.
- Understand the benefits that are payable under this Policy.
- Understand the significant medical or technical exclusions or restrictions applicable.
- Comprehend and note if there are any limitation of benefits (e.g. percentage (%) of costs covered by the Policy, co-payment, ceiling to total claim costs and deductible amounts).
- Note the premium amounts payable, the term of payment and the payment mode applicable and ascertain that the amount, the term and the mode are acceptable to you.
- Comprehend the nature and extent of AIA's right to review and revise the premiums payable. If you are agreeable, understand how and when notification of the revision will be made.
- Ascertain if there are any pre-existing conditions, specified illnesses and qualifying period and how long the relevant periods will be applicable for.
- Understand the possible conditions that would lead to the following scenarios on the Policy renewal:
 - Policy is renewed with a level premium;
 - Policy is renewed with an increased premium; or
 - Policy is not renewed.
- Understand the implications of switching policies from one Insurer to another.
- Comprehend the nature and extent of AIA's right to repudiate liability in the event that you have failed to disclose relevant information that would have affected AIA's decision to accept or reject the risk, and on the premiums and terms to be applied to you.

Notis Penting

Terima kasih kerana berminat dengan produk Faedah-faedah Insurans Pekerja yang ditawarkan oleh AIA Bhd.

Sebelum membeli sebarang produk Insurans Kesihatan dan Perubatan (MHI), anda hendaklah memastikan bahawa anda faham dengan segala asas dan ciri-ciri penting produk ini; dan semua maklumat penting mengenai Polisi ini telah didedahkan kepada anda. Pengurus-pengurus bahagian pemasaran/Orang-orang perantara kami bersedia untuk membantu anda dengan soalan-soalan berikut:

- Apakah ciri-ciri asas yang menonjol di dalam Insurans Kesihatan dan Perubatan ini secara amnya?
- Apakah ciri-ciri asas yang menonjol di dalam produk yang dicadangkan kepada syarikat saya?
- Adakah saya mendapat segala maklumat yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sebaiknya?
- Adakah saya berpuashati bahawa produk yang dicadangkan adalah pilihan terbaik yang diperlukan oleh syarikat dan pekerja saya dan juga perlindungan bagi syarikat saya?

Berikut adalah senarai semak butir-butir yang boleh dijadikan panduan kepada anda untuk mendapatkan maklumat, dengan ini anda boleh membuat keputusan yang sebaiknya sebelum membeli produk ini.

Senarai Semak Maklumat

- Anda boleh merujuk kepada 'Pengenalan Produk Insurans Kesihatan Dan Perubatan' yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia untuk maklumat yang lebih terperinci bagi Produk Insurans Kesihatan Dan Perubatan secara amnya.
- Sila rujuk kepada Kertas Cadangan Jualan, Kontrak Polisi untuk butir-butir terperinci bagi ciri-ciri penting Produk.
- Sila semak sama ada terdapat pilihan lain (contohnya laman web pihak Insurer) dimana butir-butir mengenai ciri-ciri penting produk boleh diperolehi.
- Sila fahami segala faedah-faedah yang dibayar dibawah polisi ini.
- Sila fahami pengecualian perubatan atau teknikal penting atau had-had yang berkenaan.
- Sila fahami dan mengerti sekiranya ada sebarang had-had faedah-faedah (contohnya peratus (%) kos yang dilindungi Polisi, bayaran faedah, had tertinggi jumlah kos tuntutan dan amaun-amaun yang boleh ditolak).
- Sila beri perhatian kepada amaun yang dibayar, tempoh pembayaran dan cara bayaran yang disediakan dan memastikan bahawa amaun, tempoh dan cara pembayaran yang boleh diterima oleh anda.
- Sila fahami keadaan bahawa AIA berhak untuk mengkaji dan mengubah premium yang dibayar. Jika anda bersetuju, sila fahami bagaimana dan bila notis pemberitahuan tentang perubahan ini akan dibuat.
- Sila pastikan sekiranya terdapat syarat-syarat yang sedia ada, penyakit yang dinyatakan dan tempoh kelayakan dan berapa lama tempoh yang berkaitan dikenakan.

- Sila fahami keadaan-keadaan yang mungkin akan menjadi panduan kepada senario-senario yang berikut pada pembaharuan polisi:
 - Polisi yang diperbaharui dengan premium yang serata;
 - Polisi yang diperbaharui dengan premium tambahan; atau
 - Polisi tidak diperbaharui.
- Sila fahami implikasi yang akan terjadi sekiranya menukar polisi dari satu pihak Insurer ke pihak Insurer yang lain.
- Sila fahami keadaan bahawa AIA berhak untuk menolak segala liabiliti sekiranya anda gagal memberi maklumat yang berkaitan yang mungkin memberi kesan ke atas keputusan AIA untuk menerima atau menolak risiko, dan pada premium dan terma-terma yang disediakan kepada anda.

重要事项

感谢您对AIA Bhd. 保险“员工福利计划”感兴趣。

首先，在还未购买医药和健康保险前，您应充分了解该项保障的基本和重要性质，以及确保您已获得有关保单的所有重要资料。我们的业务顾问及代理将乐意协助您解答以下的疑问。

- 医药和健康保险的一般基本和显著特征是什麼？
- AIA Bhd. 保险向本公司推荐的商品的基本和显著特征是什麼？
- 在还未下决定前，我是否已获得了详尽的资料？
- 此商品是否符合本公司的资源和需求，并让我感到满意？

您可参考以下的核查清单，以索取全面的资料来帮助您对此商品作出明智的选择。

核查清单

- 您可参考国家银行出版的医药和健康保险介绍—The Introduction to Medical and Health Insurance Products，以获取更多有关医药和健康保险的资料。
- 参考保单建议书和保单合约里的每个重要细节。
- 通过其他途径，如：保险公司网页，以获取有关商品重要特性的详尽资料。
- 了解保单里所涵盖的各项利益。
- 了解不在承保范围内的特定医药或技术性限制。
- 清楚了解限制性利益是否存在，（如：保单所涵盖的赔偿率（%）；共同偿付金；最高限额赔偿；和可扣除的数额）。
- 清楚保费数额，付款条件与方式，从而确定该商品的保费配套是否符合您的需求。
- AIA Bhd. 保险拥有重新审核及修正保费的权利。如您认同这一点，您就必须了解修正详情及何时会接到修正通知。
- 查明是否有任何既存病症；特种疾病；合格期限；及有关的期限长短。
- 了解保单更新是可能会出现的情况：
 - 保单须以相同保费更新；
 - 保单须以更高的保费更新，或
 - 保单不被更新
- 了解转换保险公司时您的保障将会受到的影响。
- 投保人应了解提供正确相关资料的义务，收保人提供与事实不符的资料将会影响AIA Bhd. 保险接受或拒绝承担该项风险的决定，如：AIA Bhd. 有权利不理赔甚至解除合同。

PROTECTION **A-SME Platinum**

Attracting, motivating and retaining exceptional employees is a challenge to any organisation. Your employees are the driving force behind your company and as a responsible employer, it is important for you to invest in their well-being. Invest in **A-SME Platinum** and you can be assured your employees' welfare will be well taken care of.

A-SME Platinum is designed to administer employee benefit plans for small and medium sized enterprises; primarily with 5-150 employees. It is a one-stop source for all your employee benefit needs, providing maximum protection against unexpected death/disability, critical illness and escalating medical expenses.

Why A-SME Platinum?



CASHLESS ACCESS TO MEDICAL CARE

Outpatient medical care is provided on a cashless basis to the Insured members at any of our Panel GP clinics nationwide. By presenting the AIA Member ID Card and their Identity Card, Insured members will enjoy convenience and easy access to outpatient care.

In the event of any hospital admission or visit, an Insured members will continue to experience the cashless convenience as AIA provides the service of issuing Letters of Guarantee (LOG) to the hospital.



MEDICAL PROVIDER NETWORK

Enjoy extensive medical support from our network of panel GP clinics, strategically located nationwide. Our extensive network provides easy access, choice and convenience. Our medical provider network also includes all major hospitals nationwide.



24 HOURS CALL CENTRE

Please call our Care Line at 1300 8888 60/70 if you require a Letter of Guarantee (LOG) for hospital admission.



FLEXIBLE PLAN DESIGN

Select from a choice of medical and term life coverage plans for a plan that suits your needs and budget.



MEDICAL EVACUATION

Covers insured members while traveling overseas. In the case of any serious injury or sickness abroad, American International Assistance Service Inc (AIAS) can arrange and pay for Emergency Medical Evacuation, which covers transportation, medical services and medical supplies expenses, to the nearest medical facilities.



Medical Basic Benefits



Hospitalisation

Care for your employees by providing them with a complete hospitalisation plan. With this plan, they can be assured of adequate medical coverage in times of need. There are **six (6) attractive plans** with overall annual limits ranging from **RM20,000** to **RM200,000**. This plan gives you the option to provide the most suitable plan for your employees. You also have the option to provide hospitalisation coverage for your employees' dependants too.



Optional Medical Benefits



Outpatient Care Rider

This rider provides **two (2) options** for outpatient medical coverage for both General Practitioner (GP) and Specialist Care. By purchasing this rider, your employees (and their dependants, if applicable) will have the convenience of accessing quality medical care at an outpatient level. Together with a hospitalisation plan, your employees will enjoy comprehensive healthcare coverage.



Group Term Life Basic Benefit



Life Benefit

The Term Life Benefit provides your employees with financial security in the event of an untimely death. Any company with an employee group size of between 11 and 150 people will be given a No-Evidence Limit (NEL). If the Amount of Insurance of the employees does not exceed the NEL, we will insure your employees without requiring any evidence of insurability (i.e. Personal Health Declaration Form).



Total and Permanent Disability

If an employee 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 an employee suffers a permanent partial disability as a result of sickness or accident.



Terminal Illness

This benefit will be paid if the Insured Member passes away within twelve (12) months of suffering from a Terminal Illness.



Repatriation Expenses

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



Optional Group Term Life Benefit



Critical Illness Rider

A serious illness can be a financial burden. When diagnosed with a critical illness, the insured member will receive compensation which would help ease some of the financial burden.



Optional Medical or Group Term Life Benefit



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. Organisations can leverage on the AIA Vitality platform to drive employee health and engagement.

Note:

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.

Schedule of Basic Benefits

Medical: Hospital & Surgical Care - BASIC	Plan 500 (RM)	Plan 350 (RM)	Plan 230 (RM)	Plan 160 (RM)	Plan 120 (RM)	Plan 80 (RM)
1) In Hospital Care						
1.1 Hospital Room & Board (i) Ordinary Room (up to max 180 days per disability)	500	350	230	160	120	80
(ii) Intensive Care (up to max 30 days per disability)	As charged					
1.2 Hospital Supplies & Services	As charged					
1.3 Surgical Fees						
1.4 Anaesthetic Fees						
1.5 Operating Theatre Charges						
1.6 In-Hospital Physician's Visit - (up to max 180 days per disability)						
1.7 Malaysian Government Hospital Daily Cash Allowance - (Up to max 180 days per disability)	200	200	200	200	200	200
2) Ambulatory Care						
2.1 Pre-Surgical/Medical Diagnostic Services - (Within 60 days)	As charged					
2.2 Pre-Surgical/Medical Specialist Consultation - (Within 60 days)						
2.3 Second Surgical Opinion						
2.4 Post Hospitalisation Treatment - (Up to max 60 days following discharge from hospital)						
2.5 Emergency Outpatient Accidental Treatment - (Within 24 hours up to Max 60 days)						
2.6 Accidental Dental Treatment - (Within 24 hours up to Max 14 days)						
2.7 Daycare Procedure (Surgical/Medical)						
2.8 Ambulance Fees						
2.9 Medical Report Fee Reimbursement						
2.10 Outpatient Rehabilitation Therapy, Chemotherapy, Radiation Therapy, Kidney Dialysis	As charged					

Medical: Hospital & Surgical Care - BASIC	Plan 500 (RM)	Plan 350 (RM)	Plan 230 (RM)	Plan 160 (RM)	Plan 120 (RM)	Plan 80 (RM)
Overall Maximum Limit for Malaysian Government Hospital Admission. <i>(Not subjected to any limit except for Room & Board limit and overall maximum limit per annum)</i>	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000
Overall Limit (per Policy year)	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000
3) Compassionate Allowance (All Causes)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

Note:

- Overall Limit - The maximum benefit payable within the policy year regardless of number of disabilities.
- Please refer to the Master Policy Contract for a detailed description of the benefits.
- Any follow-up or post-hospitalisation treatments and visits will be on a reimbursement basis.

Group Term Life: BASIC	Sum Insured (RM)						
1. Death (all causes**)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
2. Total and Permanent Disability (TPD) (all causes**)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
3. Partial and Permanent Disability (PPD) (all causes**- as per Scale of Indemnity)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000

** Subject to Terms and Conditions

No-Evidence Limit (NEL) is applicable only for headcount of 11-150 employees.

Exclusions: TPD/PPD: 5 -150 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 (b) one ear	75% 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 (b) left hand	70% 50%
12. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of four fingers of (a) right hand (b) left hand	40% 30%
13. Loss of or the Permanent Total Loss of use of one thumb (a) both right phalanges (b) one right phalanx (c) both left phalanges (d) one left phalanx	30% 15% 20% 10%
14. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of fingers (a) three right phalanges (b) two right phalanges (c) one right phalanx (d) three left phalanges (e) two left phalanges (f) one left phalanx	10% 7.5% 5% 7.5% 5% 2%
15. Loss of or the Permanent Total Loss of Use of toes (a) all – both feet (b) great – both phalanges (c) great – one phalanx (d) other than great, each toe	15% 5% 3% 1%
16. Fractured leg or patella with established non-union	10%
17. Shortening of leg by at least 5cm	7.5%

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

Schedule of Optional Benefits

Medical: Outpatient GP & Specialist - OPTIONAL	OP1500 (RM)	OP1000 (RM)
1) Outpatient General Practitioner Care (GP)		
i) Panel GP Clinic Visit	Cashless	Cashless
ii) Emergency Non-Panel GP Clinic Visit	As Charged	As Charged
iii) Pap Smear at Panel GP Clinic only (max once per Policy year)		
iv) Overseas coverage**	40	40
2) Outpatient Specialist Care		
i) Specialist Visit - With referral from Panel GP Clinic	Reimbursement Basis	Reimbursement Basis
3) Outpatient Diagnostic Services		
i) With referral from Panel GP Clinic or Specialist	Overall limit 1,500 (per Policy year)	Overall limit 1,000 (per Policy year)
ii) Overseas coverage**		

**GP overseas coverage up to RM40 per visit

**SP overseas coverage up to RM150 per visit

**Overseas Out-Patient benefit - Max per visit inclusive of all Incidental fee

Schedule of Optional Benefits

Group Term Life: Critical Illness (CI) - OPTIONAL	Sum Insured (RM)
1 Critical Illness	Lump Sum payment of 50% of the Basic Sum Insured upon diagnosis of critical illness.
Critical Illness Covered	
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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

Medical or Group Term Life - AIA Vitality (AIAV)

1. AIA Vitality
A unique health programme that motivates you to make healthy choices through a sustainable and continuous 3-step cycle.

Note : Kindly refer to AIA Vitality brochure for further information.

Exclusions & Limitations

Medical Benefit (Hospitalisation & Outpatient Care)

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 its 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), Thalassaemia, 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.

23. Use or acquisition of all appliances (e.g. artificial limbs, hearing aids, aero chambers and equipment for nebulising, Continuous positive airway pressure (CPAP), Continuous ambulatory peritoneal 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. 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):-
29. 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.
30. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders.
31. Expenses incurred for contact lens, use of cosmetic topically/orally/surgical procedures and any complications arising there from.

Limitations

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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 dependants, 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.

Group Term Life

No benefits shall be payable on the account of:

- Death of an insured member resulting from suicide committed within six (6) months from the effective date of individual employee's insurance.

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.

Critical Illness

- Only one payment would be made (ie. no second payment on the re-occurrence of a Critical Illness or on diagnosis of a different Critical Illness).
- No benefit will be payable to the Insured Person who has at any time prior to the commencement of the Policy incurred a Critical Illness or sought medical advice for signs and symptoms that are present that are 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 with the exception of the following, which shall be subject to a waiting period of sixty (60) days. No benefits will be payable if the Insured Member is diagnosed of having a 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.

Frequently asked questions

Q: Who is eligible for coverage?

All full time and actively at work employees (below sixty five (65) years of age), in occupational classes 1 to 4 are eligible for Medical and Group Term Life coverage.

An employee's spouse (below sixty five (65) years of age) and unmarried children (over fourteen (14) days but below nineteen (19) years of age or twenty three (23) years of age if still studying full time and not gainfully employed) are eligible for Medical (basic and optional) coverage only.

Q: How do I enroll my company for the A-SME Platinum?

Complete the Group Application Form and Enrollment/Change Form. Upon submission of your completed forms, please enclose premium payment too. Coverage for your company will commence upon AIA's acceptance, subject to satisfactory evidence of insurability.

Q: Are there any other forms to be completed/requirements to be met?

For the Group Term Life Benefit, all employees are required to complete the Personal Health Declaration Form in any of the following circumstance(s):

- i) Number of employees equals to or is less than ten (10); or
- ii) Employees with Sum Insured exceeding the No-Evidence Limit amount.

However, for the Medical Benefit, the completed Personal Health Declaration Form is required for companies with ten (10) employees or less.

Q: What happens when an employee resigns or when there are new employees?

When an employee resigns, please submit Enrollment/Change Form via the AIA Corporate Client Portal. Upon receipt of this form, AIA will refund the premium on a pro-rated basis. Similarly, please submit Enrollment/Change Form via the AIA Corporate Client Portal to register new employees. Upon receipt of the Enrollment/Change Form, AIA will charge premium on a pro-rated basis.

If you have no access to the AIA Corporate Client Portal, please complete Enrollment/Change Form and email to my.mbrupdate@aia.com or contact your servicing agent.

Q: Can I change/upgrade my employees' benefits?

YES, change/upgrade of benefits can be done at Policy Anniversary and is subject to acceptance by AIA.

Q: What do you mean by an emergency?

An emergency means treatment needed where immediate medical attention is required within twenty four (24) hours from the injury, illness or symptoms which are sudden and severe failing which, it will be life threatening (eg. accident and heart attack) or lead to significant deterioration of health.

Q: Does the A-SME Platinum provide overseas coverage?

YES, all benefits are applicable worldwide for twenty-four (24) hours a day. However, if the Insured member chooses to or is referred to be treated outside Malaysia by the attending doctor, benefits payable will be based on the reasonable and customary and medically necessary charges for such an equivalent to treatment in Malaysia excluding the cost of transport to the place of treatment.

For outpatient care, the insured members are covered up to max limit stated in the brochure.

IMPORTANT NOTE TO PROSPECTIVE POLICY OWNERS

- 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.

Annual Premium Schedule (RM)

Medical Benefits

BASIC: Hospitalisation	Employee Only	Employee & Spouse	Employee & Children	Employee & Family
Plan 500	2,365.00	5,912.50	5,912.50	9,460.00
Plan 350	1,590.00	3,975.00	3,975.00	6,360.00
Plan 230	920.00	2,300.00	2,300.00	3,680.00
Plan 160	645.00	1,612.50	1,612.50	2,580.00
Plan 120	375.00	937.50	937.50	1,500.00
Plan 80	345.00	862.50	862.50	1,380.00

OPTIONAL : Outpatient Care	OP1500	OP1000
Annual Premium Per Employee/Dependant	710.00	590.00

Group Term Life

Age Band	Premium Rate per RM1,000 Sum Insured Life, TPD & PPD	Premium Rate per RM1,000 Sum Insured Life, TPD, PPD & CI (50% GTL)
16-20	1.37	1.58
21-25	1.37	1.64
26-30	1.37	1.77
31-35	1.37	2.03
36-40	1.82	2.87
41-45	2.96	4.78
46-50	5.25	8.21
51-55	9.15	13.61
56-59	15.02	21.05
60-64	23.78	31.78
65-69*	36.68	N/A

* For Renewal Only

Medical or Group Term Life - AIA Vitality (AIAV)

AIA Vitality Annual Membership Fee Per Employee	RM120.00
---	-----------------

Note:

TPD - Total and Permanent Disability, PPD - Partial and Permanent Disability, CI - Critical Illness, LOG - Letter of Guarantee, NA - Not Applicable

1. Premium rate is based on policy commencement date & individual Age last birthday.
2. Premium rates are not guaranteed and may be subject to revision. Therefore, the Insurer reserves the right to revise the premium accordingly at policy renewal.
3. The Insurer reserves the right to renew the policy at increased premium rates or not to renew the policy based on past claim trends and/or other justified circumstances. Possible conditions stated are not exhaustive.
4. Please note that premiums paid by business organisations are subject to the applicable tax imposed by the Government of Malaysia at the prevailing rate.

Menarik, memotivasi dan mengekalkan pekerja yang baik adalah satu cabaran kepada mana-mana organisasi. Pekerja anda merupakan penggerak di belakang perniagaan anda dan sebagai majikan yang bertanggungjawab, adalah penting bagi anda untuk melabur dalam kesejahteraan mereka. Melabur di dalam **A-SME *Platinum*** dan anda boleh memastikan kebajikan pekerja anda akan dijaga dengan baik.

A-SME *Platinum* direka bagi menguruskan pelan faedah pekerja dalam perusahaan kecil dan sederhana; terutamanya untuk 5-150 orang pekerja. Ia adalah pusat bagi semua keperluan faedah pekerja anda, menyediakan perlindungan maksimum untuk keadaan yang tidak dijangka seperti kematian/kehilangan upaya, penyakit kritikal dan kos perubatan yang semakin meningkat.



**AKSES KE
PENJAGAAN
PERUBATAN
TANPA
BAYARAN
TUNAI**

Perlindungan penjagaan perubatan pesakit luar disediakan tanpa bayaran tunai kepada pekerja/tanggung yang Diinsuranskan di mana-mana klinik Panel GP kami di seluruh negara. Dengan menunjukkan Kad ID Ahli AIA berserta dengan Kad Pengenalan, pekerja/tanggung yang Diinsuranskan akan menikmati kemudahan dan akses mudah ke penjagaan pesakit luar.

Semasa kemasukan ke hospital, pekerja/tanggung yang Diinsuranskan akan terus menikmati kemudahan tanpa bayaran tunai kerana AIA menyediakan perkhidmatan mengeluarkan Surat Jaminan (SJ) kepada Hospital.



**RANGKAIAN
PENYEDIA
PERUBATAN
DI SELURUH
NEGARA**

Nikmati sokongan perubatan yang meluas daripada rangkaian klinik panel GP kami, yang strategik di seluruh negara. Rangkaian kami yang meluas, menawarkan akses mudah, pelbagai pilihan dan keselesaan. Rangkaian perubatan kami juga merangkumi semua hospital besar di seluruh negara.



**PUSAT
PANGGILAN
24 JAM**

Sila hubungi Care Line kami di 1300 8888 60/70, jika anda memerlukan Surat Jaminan (SJ) untuk kemasukan ke hospital.



**JENIS
PELAN YANG
FLEKSIBEL**

Pilih pelan perlindungan perubatan dan hayat sementara yang ditawarkan, pelan yang memenuhi keperluan dan mengikut kemampuan anda.



**PEMINDAHAN
PERUBATAN
KECEMASAN**

Meliputi anggota yang dilindungi semasa dalam perjalanan di luar negara. Jika berlaku apa-apa kecederaan serius atau penyakit di luar negara, American International Assistance Service Inc. (AIAS) boleh menguruskan dan membayar untuk Pemindahan Perubatan Kecemasan, yang meliputi pengangkutan, perkhidmatan perubatan dan bekalan perubatan perbelanjaan, ke kemudahan perubatan yang terdekat.



Faedah Asas Perubatan



Kemasukan ke Hospital

Jagalah para pekerja anda dengan menyediakan pelan lengkap kemasukan ke hospital. Dengan pelan ini, mereka dijamin perlindungan perubatan yang memadai di masa ianya diperlukan. Terdapat **enam (6) pelan yang menarik** dengan had-had keseluruhan tahunan dari **RM20,000** hingga ke **RM200,000**. Ia memberikan anda pilihan untuk menyediakan pelan yang paling sesuai untuk pekerja anda. Anda juga mempunyai pilihan untuk menyediakan perlindungan kemasukan ke hospital untuk tanggungan para pekerja.



Faedah Pilihan Perubatan



Rider Penjagaan Pesakit Luar

Rider ini menyediakan **dua (2) pilihan** untuk perlindungan perubatan pesakit luar bagi kedua-dua Klinik Panel GP dan Pakar. Dengan membeli rider ini, pekerja anda (dan tanggungannya, jika ada) akan menerima kemudahan bagi kemasukan ke penjagaan perubatan pesakit luar yang berkualiti. Berserta dengan pelan kemasukan ke hospital, pekerja anda akan menikmati perlindungan penjagaan kesihatan yang komprehensif.



Faedah Asas Hayat Sementara Kumpulan



Faedah Hayat

Faedah Hayat Sementara menyediakan perlindungan kewangan kepada pekerja anda sekiranya berlakunya kematian yang tidak dijangka. Syarikat yang mempunyai bilangan pekerja di antara 11 hingga 150 orang akan diberi Had Tanpa Bukti. Jika jumlah yang diinsuranskan kurang daripada Had Tanpa Bukti, pekerja tidak perlu melengkapkan Borang Perakuan Kesihatan Peribadi.



Kehilangan Upaya Kekal Menyeluruh

Sekiranya pekerja kehilangan upaya disebabkan oleh kecederaan atau penyakit, bayaran ganti rugi daripada faedah ini akan mengurangkan beban kewangan yang ditanggung pada masa tersebut.



Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian

Ganti rugi akan dibayar mengikut Skala Pampasan seperti yang dinyatakan di bawah Jadual Faedah sekiranya berlaku kehilangan upaya kekal sebahagian yang disebabkan oleh penyakit atau kemalangan.



Penyakit Membawa Maut

Pampasan akan dibayar sekiranya kematian berlaku disebabkan oleh Penyakit Membawa Maut yang dikenalpasti mungkin berlaku dalam tempoh masa dua belas (12) bulan.



Perbelanjaan Penghantaran Pulang

Meliputi perbelanjaan untuk pengangkutan jenazah balik ke Negara Asal jika kematian berlaku semasa ahli diinsuranskan berada di luar Malaysia.



Faedah Pilihan Hayat Sementara Kumpulan



Rider Penyakit Kritikal

Penyakit yang serius boleh menyebabkan kesulitan kewangan. Dengan diagnosis penyakit kritikal, ganti rugi akan dibayar. Ini akan membantu mengurangkan beban kewangan.



Faedah Pilihan Perubatan atau Hayat Sementara Kumpulan



AIA Vitality

AIA Vitality ialah satu program kesihatan yang berasaskan sains yang memberi ganjaran kepada kakitangan anda kerana membuat pilihan sihat. AIA Vitality memperkasakan kakitangan anda dengan pengetahuan, alatan dan motivasi untuk mencapai matlamat kesihatan mereka. Berdasarkan penyelidikan terkini dalam bidang ekonomi yang berkaitan dengan tingkah laku dan insentif, program ini dirangka untuk mendorong perubahan tingkah laku jangka panjang dari aspek kesihatan. Organisasi-organisasi boleh memanfaatkan platform AIA Vitality untuk menggalakkan keterlibatan dan membantu meningkatkan tahap kesihatan kakitangan.

Nota: Seorang kakitangan hanya boleh mempunyai satu (1) keahlian AIA Vitality. Sekiranya kakitangan adalah ahli AIA Vitality yang sedia ada, keahlian tersebut akan dibiayai oleh majikan. Kitaran tahun keahlian ataupun mata program AIA Vitality tidak akan terjejas.

Jadual Faedah-faedah Asas

Perubatan: Kemasukan Ke Hospital - ASAS	Pelan 500 (RM)	Pelan 350 (RM)	Pelan 230 (RM)	Pelan 160 (RM)	Pelan 120 (RM)	Pelan 80 (RM)
1) Penjagaan dalam Hospital						
1.1 Bilik Hospital & Makanan (i) Bilik Biasa (maksimum sehingga 180 hari setiap kehilangan upaya)	500	350	230	160	120	80
(ii) Penjagaan Unit Rawatan Rapi (maksimum sehingga 30 hari setiap kehilangan upaya)	Seperti yang dicaj					
1.2 Bekalan dan Perkhidmatan Hospital	Seperti yang dicaj					
1.3 Yuran Pembedahan						
1.4 Yuran Pakar Anaesthesia						
1.5 Caj Bilik Pembedahan						
1.6 Lawatan Doktor Dalam Hospital (maksimum sehingga 180 hari setiap kehilangan upaya)						
1.7 Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan Malaysia (sehingga 180 hari setiap kehilangan upaya)	200	200	200	200	200	200
2) Penjagaan Ambulatori						
2.1 Perkhidmatan Sebelum Pembedahan / Diagnosis Perubatan (dalam tempoh 60 hari)	Seperti yang dicaj					
2.2 Rundingan Pakar Perubatan Sebelum Pembedahan / Perubatan (dalam tempoh 60 hari)						
2.3 Pendapat Kedua Pembedahan						
2.4 Rawatan Selepas Keluar Hospital (maksimum sehingga 60 hari setiap kehilangan upaya selepas keluar dari hospital)						
2.5 Rawatan Kecemasan Kemalangan Pesakit Luar (dalam tempoh 24 jam sehingga 60 hari)						
2.6 Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan (dalam tempoh 24 jam sehingga 14 hari)						
2.7 Prosedur Penjagaan Harian (Pembedahan / Perubatan)						
2.8 Yuran Ambulans						
2.9 Bayaran Balik Yuran Laporan						

Perubatan: Kemasukan Ke Hospital - ASAS	Pelan 500 (RM)	Pelan 350 (RM)	Pelan 230 (RM)	Pelan 160 (RM)	Pelan 120 (RM)	Pelan 80 (RM)
2.10 Terapi Rehabilitasi Pesakit Luar, Kimoterapi, Terapi Radiasi dan Dialisis Ginjal	Seperti yang dicaj					
Had maksimum Keseluruhan bagi Kemasukan ke Hospital Kerajaan Malaysia <i>(Tidak tertakluk kepada apa-apa had kecuali Bilik)</i>	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000
Had Keseluruhan (setiap Polisi setahun)	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000
3) Elaun Simpati (atas semua sebab)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

Nota:

- Had Keseluruhan - Faedah maksimum yang dibayar dalam tempoh tahun polisi tanpa mengambil kira bilangan kehilangan upaya
- Sila rujuk kepada Kontrak Polisi Utama bagi huraian faedah-faedah yang lebih terperinci.
- Mana-mana rawatan susulan dan rawatan selepas keluar hospital akan dibuat dengan asas bayaran balik.

Hayat Sementara Kumpulan: ASAS	Jumlah yang Diinsuranskan (RM)						
1. Kematian (semua sebab**)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
2. Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian (KUKS) (semua sebab** - seperti Skala Pampasan di bawah)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
3. Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian (KUKS) (semua sebab** - seperti Skala Pampasan di bawah)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000

** Tertakluk kepada Terma & Syarat

Had Tanpa Bukti (HTB) hanya digunakan untuk jumlah pekerja antara 11-150.

Pengecualian: KUKM / KUKS: 5-150 Pekerja tertakluk kepada 12 bulan syarat-syarat pra-wujud

Peratus daripada Jumlah yang Diinsuranskan

Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian Skala Pampasan	Peratus daripada Jumlah yang Diinsuranskan
1. Kehilangan kekal penglihatan kedua-dua mata	100%
2. Kehilangan kekal penglihatan sebelah mata	100%
3. Kehilangan atau Kehilangan Kekal Menyeluruh penggunaan dua anggota badan	100%
4. Kehilangan atau kehilangan Kekal Menyeluruh penggunaan satu anggota badan	100%
5. Kehilangan suara dan pendengaran	100%
6. Tidak siaman yang kekal dan tidak boleh diubati	100%
7. Lumpuh yang kekal dan tidak boleh diubati semua anggota	100%
8. Kehilangan Kekal Menyeluruh bagi pendengaran (a) kedua-dua belah telinga (b) sebelah telinga	75% 25%
9. Kehilangan suara	50%
10. Hilang penglihatan kekal kanta sebelah mata	50%
11. Kehilangan atau Kehilangan Menyeluruh Kegunaan empat jari dan ibu jari (a) tangan kanan (b) tangan kiri	70% 50%
12. Kehilangan atau Kehilangan Menyeluruh Kegunaan empat jari (a) tangan kanan (b) tangan kiri	40% 30%
13. Kehilangan atau Kehilangan Kekal Menyeluruh penggunaan satu ibu jari (a) kedua-dua ruas kanan (b) satu ruas kanan (c) kedua-dua ruas kiri (d) satu ruas kiri	30% 15% 20% 10%
14. Kehilangan atau Kehilangan Kekal Menyeluruh penggunaan jari (a) tiga ruas kanan (b) dua ruas kanan (c) satu ruas kiri (d) tiga ruas kiri (e) dua ruas kiri (f) satu ruas kiri	10% 7.5% 5% 7.5% 5% 2%
15. Kehilangan atau Kehilangan Kekal Menyeluruh penggunaan ibu jari kaki (a) semua - kedua-dua kaki (b) ibu jari, kedua-dua ruas (c) ibu jari, satu ruas (d) selain ibu jari, jika lebih daripada satu jari kaki, setiap satunya	15% 5% 3% 1%
16. Patah kaki atau patelayang tidak kukuh dan bersatu	10%
17. Memendekkan kaki sekurang-kurangnya 5sm	7.5%

Note: Di mana Ahli yang Diinsuranskan adalah kidal, peratusan berkaitan dengan lengan kanan hendaklah terpakai bagi lengan kiri dan sebaliknya.

Jadual Faedah-faedah Pilihan

Perubatan : Pesakit Luar GP & Pakar - PILIHAN	OP1500 (RM)	OP100 (RM)
1) Penjagaan Pesakit Luar GP		
i) Lawatan ke Klinik Panel GP	Tanpa Bayaran Tunai	Tanpa Bayaran Tunai
ii) Lawatan Kecemasan ke Klinik Bukan Panel	Seperti yang Dicaj	Seperti yang Dicaj
iii) Pap Smear di Klinik Panel GP Clinic sahaja (maksimum sekali setiap Polisi setahun)		
iv) Perlindungan Luar Negara**	40	40
2) Penjagaan Pakar Pesakit Luar		
i) Lawatan Pakar - Dengan rujukan daripada Klinik Panel GP	Asas Bayaran Balik	Asas Bayaran Balik
3) Perkhidmatan Diagnostik Pesakit Luar	Had Keseluruhan 1,500 (bagi Polisi setahun)	Had Keseluruhan 1,000 (bagi Polisi setahun)
i) Dengan rujukan daripada Klinik Panel GP atau Pakar		
ii) Perlindungan Luar Negara**	150	150

**Perlindungan luar negara GP sehingga RM40 setiap lawatan

**Perlindungan luar negara ke Pakar sehingga RM150 setiap lawatan

**Faedah Perlindungan Luar Negara Pesakit Luar - Maksimum bagi setiap lawatan termasuk semua bayaran sampingan.

Jadual Faedah-faedah Pilihan

Hayat Sementara Kumpulan: Penyakit Kritikal (PK) - PILIHAN	Jumlah yang Diinsuranskan (RM)
1 Penyakit Kritikal	Bayaran sekaligus sebanyak 50% daripada Jumlah Asas yang Diinsuranskan setelah didiagnosis dengan Penyakit Kritikal
Perlindungan Penyakit Kritikal	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegagalan Buah Pinggang 2. Serangan Jantung 3. Strok / Angin Ahmar 4. Kanser 5. Sklerosis Multipel 6. Hipertensi Arteri Pulmonari Primer 7. Hepatitis Virus Fulminan 8. Buta – Kekal dan Tidak Boleh Pulih 9. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari 10. Transplan Organ Utama / Sumsum Tulang 11. Pembedahan Injap Jantung 12. Pembedahan Aorta 13. Kelecuran Tahap Ketiga 14. Distrofi Otot 15. Jangkitan HIV Melalui Transfusi Darah 16. Koma 17. Pekak – Kekal dan Tidak Boleh Pulih 18. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir 19. Tumor Otak Benign 20. Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk 21. Penyakit Terminal (Membawa Maut) 	<ol style="list-style-type: none"> 22. Penyakit Parkinson 23. Penyakit Neuron Motor 24. Anemia Aplastik Kronik 25. Hilang Keupayaan Bertutur 26. Kegagalan Hati Tahap Akhir 27. Ensefalitis 28. Meningitis Bakteria 29. Pembedahan Otak 30. Angioplasti dan Rawatan Invasif Lain untuk Penyakit 31. Penyakit Arteri Koronari Serius 32. Kardiomiopati 33. Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari) 34. Kelumpuhan Anggota 35. Trauma Kepala Major (Teruk) 36. Penyakit Sistik Medular 37. AIDS Dengan Gejala Penuh 38. Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) Dijangkiti Melalui Pekerjaan 39. Lupus Eritematosus Sistemik dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk

Perubatan atau Hayat Sementara Kumpulan - AIA Vitality (AIAV)

1. AIA Vitality
Program kesihatan yang mendorong anda untuk membuat pilihan yang sihat melalui 3 langkah kitaran yang mampan dan berterusan.

Pengecualian-pengecualian & Had-had

Faedah Perubatan (Penjagaan Kemasukan ke Hospital & Pesakit Luar)

Tiada bayaran faedah akan dibuat bagi sebarang perkhidmatan, produk, atau keadaan atau kecederaan yang berpunca dari berikut:

1. Pembedahan plastik/kosmetik atau rawatan termasuk (tetapi tidak terhad kepada) sebagai contoh kelopak mata ganda, jerawat, keloid, bekas luka, tag kulit, gynaecomastia, alopesia disebarkan/kehilangan rambut, dan lain-lain, atau untuk rawatan komplikasi.
2. Penjagaan dan rawatan yang berbentuk eksperimen, siasatan atau perkhidmatan yang tidak disahkan dan tidak sesuai dengan standard profesional dan/atau tidak merupakan keperluan perubatan. Pengecualian ini termasuk (tetapi tidak terhad kepada) terapi seperti:
 - Rawatan sel stem, latihan berkaitan dan setiap komplikasi yang timbul selepas itu.
 - Jaminan darah.
 - Terapi hormone dan terapi penggantian hormone kecuali untuk menopause pembedahan induksi.
 - Rawatan pembedahan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
3. Rawatan bagi kecederaan yang dialami ketika melakukan jenayah atau feloni, atau semasa dalam pengaruh alkohol, narkotik, atau bahan pengkhayal minda atau bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan tubuh badan yang disengajakan pada masa siaman atau tidak siaman.
4. Sebarang rawatan, perkhidmatan dan bekalan untuk program pemberhentian merokok dan rawatan yang berkaitan dengan penyalahgunaan bahan seperti alkohol, narkotik dan sebagainya.
5. Penjagaan jururawat persendirian, sebarang penjagaan rapi atau dipanggil ke rumah yang diupah oleh Orang yang Diinsuranskan atau rawatan dari pusat rehat atau pusat rawatan persendirian untuk tujuan penyembuhan.
6. Mekanikal atau kaedah kimia untuk kawalan kelahiran kontraseptif atau rawatan berkaitan kemandulan. Disfungsi seksual dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pensterilan.
7. Pemeriksaan dan rawatan yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk melahirkan, kehamilan ektopik dan vesikular Mole dan semua komplikasi yang timbul daripadanya. Bagaimanapun, pengecualian ini tidak digunapakai sekiranya keguguran di bawah 28 minggu yang disebabkan oleh kemalangan di bawah perlindungan Pelan Kesihatan Kumpulan, tetapi tertakluk kepada had bagi perlindungan ini. Walau bagaimanapun, jika Orang yang Diinsuranskan mempunyai perlindungan Faedah Bersalin, had perlindungan adalah tertakluk kepada had-had faedah masing-masing.
8. Pembedahan pertukaran jantina dan terapi hormon seks berkaitan pembedahan seumpama itu.
9. Berkhatan kecuali perubatan diperlukan untuk rawatan penyakit.

10. Keadaan yang berkaitan dengan penyakit berjangkit seksual, AIDS dan Kompleks Berkaitan AIDS atau sekuelanya, dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
11. Terapi alternatif seperti (tetapi tidak terhad kepada) Akupunktur, Akupressure, Khiropraktik, Osteopati, Refleksologi, Bonesetting, Urut, Terapi Aroma, Herba, Podiatrik, Konsultasi Dietik dan rawatan, perkhidmatan pengajaran/rawatan dan Perubatan Komplementari Tradisional dan sebagainya.
12. Vitamin, Makanan Suplemen, Perubatan Herba, Anti Obesiti/Agen Pelangsingan, Pelincir Mata dan sebarang suplemen atau ubat-ubatan yang boleh didapati di kaunter atau bekalan perubatan yang ditetapkan dan tidak ditetapkan untuk pesakit luar.
13. Sabun, Syampu, Pembersih, Krim Vitamin, Salap Vitamin, Pelembap, Pelincir, Anti-Penuaan, Rawatan Pemutihan dan sebarang produk yang mempunyai kesan yang serupa.
14. Gangguan psikotik, mental atau saraf dan keadaan tingkahlaku termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologikal atau psikosomatik.
15. Setiap rawatan atau penilaian bagi penyakit semula jadi (sejak lahir), penyakit keturunan atau eliment perkembangan, kecacatan dan sebarang kehilangan upaya atau komplikasi yang timbul daripadanya termasuk tetapi tidak terhad kepada sist dermoid, hernia kanak-kanak/hidrokel (semua jenis hernia sehingga usia enam tahun adalah tidak dilindungi), kaki tombol, cacat septum ventrikel (VSD), cacat atrium septal (ASD), Thalasemia, mata juling, Haemangioma, Perubatan Komplementari Tradisional dan lain-lain.
16. Penyakit atau kehilangan upaya bayi baru lahir yang berlaku semasa dalam kandungan atau semasa kelahiran atau dalam tempoh empat belas (14) hari pertama selepas dilahirkan.
17. Ujian alahan - darah/topikal termasuk ujian tampalan.
18. Kemasukan hospital untuk tujuan penyiasatan, pemeriksaan fizikal rutin, pemeriksaan kesihatan, rawatan pencegahan dan ujian diagnostik yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis kehilangan upaya yang dilindungi.
19. Terapi pertuturan dan pemulihan anggota yang bukan merupakan sebahagian daripada program rehabilitasi setelah keluar dari hospital disebabkan trauma, kecuali yang merupakan rawatan susulan bagi kehilangan upaya pesakit dalam hospital dan tertakluk kepada had-hadnya.
20. Sebarang rawatan pembetulan untuk pembiasan yang tidak betul termasuk tetapi tidak terhad kepada yang berikut seperti Ortoptik, stimulasi visual, Radial Keratotomi, Lasik, Intralase, Xyoptics, implan phacik IOL atau pembedahan penggantian intra-okular lense.
21. Semua pembetulan kacamata atau kanta lekap, kecuali kanta intraokular monofocal dalam pembedahan katarak.

22. Rawatan pergigian termasuk:-
- i) Sebarang rawatan atau pembedahan pergigian kecuali apabila diperlukan disebabkan kecederaan yang diperolehi dalam kemalangan. Walaubagaimanapun, ia tidak termasuk penggantian gigi asli, penggantian gigi palsu dan perkhidmatan gigi palsu seperti bridges dan penggantian "Crown" bagi kes-kes Kecederaan Akibat Kemalangan.
 - ii) Pembedahan tulang rahang atas dan bawah kecuali rawatan secara langsung untuk kecederaan traumatik atau kanser.
 - iii) Pembedahan orthognathic, penyelerasan rahang, atau rawatan untuk sendi temporomandibular.
- Jika tidak, orang yang Diinsuranskan hendaklah mempunyai perlindungan faedah pergigian tertakluk kepada had-hadnya.
23. Penggunaan atau perolehan semua peralatan luaran (misalnya, anggota palsu, alat bantuan pendengaran, kebuk aero dan peralatan bagi penebulan, tekanan saluran hawa positif terus-menerus (CPAP), dialisis peritoneal Continuous Ambulatory (CAPD), alas ortopedik) dan kos sewa peralatan tersebut kecuali semasa berada dalam hospital di bawah perlindungan Pelan Kesihatan Kumpulan tetapi tertakluk kepada had-hadnya.
24. Kesan daripada radiasi atau pencemaran radioaktif daripada sebarang sumber.
25. Peperangan, rusuhan, penentangan, pemberontakan, kekacauan awam, letupan senjata peperangan, aktiviti berhubung dengan keganasan, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, peperangan nuklear, peperangan/aktiviti biologi dan kimia.
26. Perkhidmatan bukan perubatan yang disediakan oleh hospital seperti tv, telefon, faks, radio, atau kemudahan seumpamanya. Kit/pek kemasukan dan barang-barang bukan perubatan yang tidak layak (kecuali yuran pendaftaran yang ditanggung semasa dimasukkan ke hospital sahaja) Caj bagi perkhidmatan ini hendaklah dibayar oleh Orang yang Diinsuranskan sebelum keluar hospital atau pusat rawatan harian kecuali seperti yang dinyatakan.
27. Terapi fizikal pesakit luar atau fisioterapi tidak dilindungi dan tidak boleh dirujuk oleh doktor biasa. Perkhidmatan ini hanya dilindungi apabila dirujuk oleh doktor pakar dan rawatan hendaklah diperolehi dari Juru fisioterapi yang berdaftar. Orang yang Diinsuranskan hendaklah mempunyai perlindungan faedah hospital dan surgeri tertakluk kepada had-hadnya.
28. Suntikan pencegahan penyakit kecuali yang dinyatakan di bawah garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia yang digunakan bagi kanak-kanak yang layak sahaja (tertakluk kepada had pesakit luar, jika ada):
29. Kos yang ditanggung untuk sebarang sumbangan organ badan oleh Orang yang Diinsuranskan dan kos pemindahan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
30. Pemeriksaan dan rawatan gangguan tidur dan mendengkur.
31. Perbelanjaan yang ditanggung bagi kanta lekap, penggunaan kosmetik topikal/oral/ prosedur pembedahan dan sebarang komplikasi yang timbul daripadanya.

Had-had

- a) Tiada faedah akan dibayar bagi sebarang tempoh kemasukan kehospital melainkan kemasukan dan semua perkhidmatan khas hospital tersebut telah diberikan dan pembedahan telah dijalankan, jika ada, telah dicadangkan dan mendapat kelulusan daripada doktor bertauliah yang sah.
- b) Tiada faedah akan dibayar sekiranya kemasukan kehospital yang menjadi asas tuntutan tersebut tidak berkaitan dengan diagnosis dan rawatan bagi keadaan tersebut dimana kemasukan kehospital diperlukan oleh doktor yang merawat.
- c) Tiada faedah akan dibayar bagi caj, yuran atau perbelanjaan yang tidak disebutkan di dalam Diskripsi Faedah-faedah seperti di dalam Polisi Insurans ini.

Syarat-Syarat Khas

Syarat-syarat berikut akan digunapakai kepada semua Ahli yang Diinsuranskan dan tanggungan mereka, jika ada:

- a) Tempoh Menunggu
Kelayakan bagi faedah bermula daripada tiga puluh (30) hari selepas Ahli yang Diinsuranskan didaftar masuk, kecuali perlindungan kemalangan yang terjadi selepas tarikh berkuatkuasa perlindungan.
- b) Penyakit-penyakit yang Khusus
Tiada faedah-faedah yang akan dibayar bagi kemasukan ke hospital, pembedahan dan/atau caj yang ditanggung yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung dari Penyakit-penyakit yang Khusus dan komplikasi-komplikasi yang berkaitan dengannya.
"Penyakit-penyakit yang Khusus" adalah bermaksud kehilangan upaya yang berikut dan komplikasi-komplikasi yang berkaitan dengannya, yang timbul dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari yang pertama bagi Insurans untuk Ahli yang Diinsuranskan:
 - i) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.
 - ii) Kesemua jenis tumor, kanser, pundi, bengkak pada nodul, ketumbuhan kecil, batu karang bagi sistem air kencing dan sistem biliari (hempedu).
 - iii) Kesemua keadaan-keadaan bagi telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.
 - iv) Hernia, haemoroids, fistula, penyakit angin pasang, bengkak urat di saluran penghasilan sperma.
 - v) Endometriosis termasuk penyakit pada sistem reproduktif.
 - vi) Gangguan spina tulang belakang (termasuk cakera) dan keadaan lutut.

Hayat Sementara Kumpulan:

Faedah di bawah fasal tidak akan dibayar bagi yang berikut:

- Kematian pekerja yang diinsuranskan akibat bunuh diri dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh berkuatkuasa insurans pekerja individu.

Kehilangan Upaya Kekal Menyeluruh (Semua sebab)

Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian (Sebab biasa)

Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian (Disebabkan oleh Kemalangan)

Faedah di bawah Fasal ini tidak akan dibayar bagi yang berikut:

- Bunuh diri, kecederaan tubuh badan yang disengajakan atau sebarang percubaan, pada masa siuman atau tidak siuman;
- Peperangan yang diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, revolusi atau mana-mana operasi ketenteraan;
- Pelanggaran atau percubaan untuk melanggar undang-undang atau menentang daripada ditahan;
- Memasuki, mengendali atau, menunggang dalam atau pada, naik atau turun daripada atau dengan mana-mana peranti udara, atau kenderaan kecuali semasa Ahli yang Diinsuranskan berada di dalam pesawat yang dikendalikan oleh penerbangan penumpang komersial dalam perjalanan penumpang berjadual melalui laluan penumpang yang mantap; dan
- Penyakit pra-wujud di mana ahli yang diinsuranskan menerima rawatan, diagnosis, perundingan atau ubat yang ditentukan dalam tempoh sembilan puluh (90) hari sebelum tarikh kuat kuasa insuran dan kecacatan itu bermula daripada dua belas (12) bulan selepas tarikh kuat kuasa.

Penyakit Kritikal

- Hanya satu pembayaran yang akan dibuat (iaitu, tiada pembayaran kedua sekiranya Penyakit Kritikal berulang lagi atau ketika sebarang Penyakit Kritikal yang lain dikenalpasti).
- Tiada faedah yang akan dibayar kepada Ahli yang Diinsuranskan yang pada sebelum permulaan skim ini telah menghidap Penyakit Kritikal atau telah mendapatkan nasihat perubatan yang berkaitan dengan sebarang Penyakit Kritikal yang dilindungi.
- Terdapat tempoh menunggu selama tiga puluh (30) hari dari tarikh kuatkuasa insuran bagi Pekerja Diinsuranskan kecuali yang berikut, yang mana tertakluk kepada tempoh menunggu selama enam puluh (60) hari. Tiada faedah yang akan dibayar jika Pekerja yang Diinsuranskan telah didiagnoskan mempunyai penyakit kritikal seperti yang ditakrifkan di dalam tempoh ini:
 - i) Kanser.
 - ii) Serangan Jantung.
 - iii) Penyakit Arteri Koronari Lain Yang Serius.
 - iv) Pembedahan Pintasan Arteri Koronari.

Soalan & Jawapan

S: Siapakah yang layak untuk perlindungan ini?

Semua pekerja sepenuh masa dan bekerja secara aktif (di bawah umur enam puluh lima (65) tahun), di dalam kelas pekerjaan 1 hingga 4 adalah layak untuk perlindungan Perubatan dan Hayat Sementara Kumpulan.

Pasangan pekerja (di bawah umur enam puluh lima (65) tahun) dan anak-anak yang belum berkahwin (yang berumur lebih empat belas (14) hari tetapi di bawah umur sembilan belas (19) tahun, atau umur dua puluh tiga (23) tahun sekiranya masih melanjutkan pelajaran sepenuh masa, dan bukan seorang yang bekerja dengan bergaji) adalah layak untuk perlindungan Perubatan (pilihan dan asas) sahaja.

S: Bagaimanakah caranya untuk saya mendaftar syarikat saya untuk A-SME Platinum?

Lengkapkan Borang Permohonan Kumpulan dan Borang Pendaftaran/Pertukaran. Selepas penyerahan borang yang lengkap, sila buat pembayaran premium. Perlindungan bagi syarikat anda akan berkuatkuasa selepas pengesahan AIA, tertakluk kepada bukti-bukti kebolehinshuranan yang memuaskan.

S: Adakah terdapat borang-borang lain untuk dilengkapkan/keperluan lain yang diperlukan?

Untuk Skim Hayat Sementara Kumpulan, semua pekerja dikehendaki untuk melengkapkan Borang Perakuan Kesihatan Peribadi di mana-mana keadaan berikut:

- i) Bilangan pekerja sama atau kurang daripada sepuluh (10); atau
- ii) Pekerja yang mempunyai jumlah yang diinsuranskan lebih daripada Had Tanpa Bukti.

Walaupun bagaimanapun, untuk skim Perubatan, Borang Perakuan Kesihatan Peribadi yang lengkap hanya diperlukan untuk syarikat-syarikat yang mempunyai sepuluh (10) orang pekerja atau kurang.

S: Apakah yang akan terjadi sekiranya pekerja itu meletak jawatan atau terdapat pekerja baru?

Apabila pekerja itu meletak jawatan, sila serahkan Borang Pendaftaran/Pertukaran melalui Portal Pelanggan Korporat AIA. Selepas penerimaan borang ini, AIA akan membuat bayaran balik premium secara pro-rata. Begitu juga dengan pendaftaran pekerja baru, sila serahkan Borang Pendaftaran/Pertukaran melalui Portal Pelanggan Korporat AIA. Selepas penerimaan Borang Pendaftaran/Pertukaran tersebut, AIA akan membuat caj premium secara pro-rata.

Jika anda tidak mempunyai akses untuk menggunakan Portal Pelanggan Korporat, sila lengkapkan Borang Pendaftaran/Pertukaran dan emelkan kepada my.mbrupdate@aia.com atau hubungi ejen perkhidmatan anda.

S: Bolehkah saya menukar/menaikkan taraf faedah-faedah pekerja saya?

YA, pertukaran/menaikkan taraf faedah-faedah boleh dilakukan pada ulangtahun Polisi dan ianya tertakluk kepada penerimaan AIA.

S: Apakah yang dimaksudkan dengan kecemasan?

"Kecemasan" adalah bermaksud rawatan yang diperlukan di dalam keadaan di mana rawatan perubatan serta merta diperlukan dalam tempoh dua puluh empat (24) jam bagi kecederaan, penyakit atau simptom yang tiba-tiba dan tenat yang boleh mengancam nyawa (misalnya, kemalangan dan serangan sakit jantung), atau membawa kepada kemerosotan kesihatan yang ketara.

S: Adakah A-SME Platinum menyediakan perlindungan di luar negara?

YA, semua faedah-faedah boleh digunakan di seluruh dunia dua puluh empat (24) jam sehari. Walaubagaimanapun, jika pekerja/tanggungannya yang Diinsuranskan memilih atau dirujuk oleh doktor yang merawat untuk mendapatkan rawatan di luar Malaysia, bayaran faedah-faedah akan tertakluk kepada caj yang munasabah dan biasa dan keperluan perubatan yang bersamaan dengan rawatan di dalam Malaysia dan tidak termasuk kos pengangkutan bagi ke tempat rawatan.

Bagi penjagaan pesakit luar, pekerja/tanggungannya yang Diinsuranskan dilindungi sehingga had maksima seperti yang dinyatakan di dalam risalah.

NOTIS PENTING UNTUK BAKAL PEMUNYA POLISI

- Anda perlu memastikan bahawa pelan ini menepati keperluan syarikat anda dan sumber syarikat dan anda bersetuju dengan premium yang di bayar di bawah polisi ini. Polisi ini akan terbatal sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh enam puluh (60) hari tempoh tangguhan dari tarikh luput.
- Sila beri perhatian bahawa pengecualian-pengecualian, had-had, terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan di dalam risalah ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak Polisi sebenar untuk maklumat terperinci tentang faedah-faedah, pengecualian-pengecualian, terma-terma dan syarat-syarat.
- Anda hendaklah memastikan bahawa maklumat penting mengenai polisi ini telah diberikan kepada anda dan anda memahami segala maklumat tersebut. Jika terdapat sebarang ketidakpastian anda perlu meminta penjelasan dari AIA.
- Adalah tidak menguntungkan untuk bertukar dari satu Polisi kesihatan kepada yang lain, di mana anda akan dirujuk semula kepada garis panduan pengunderaitan, tempoh menunggu, syarat-syarat prawujud di bawah Polisi baru.
- Sila beri perhatian bahawa sebarang kehilangan upaya disebabkan kecederaan dalam tempoh bekerja, di mana Ahli yang Diinsuranskan telah menerima faedah di bawah Ordinan Pampasan Pekerja, PERKESO atau undang-undang seumpamanya, AIA tidak akan menanggung sebarang caj yang dikenakan kecuali faedah-faedah yang diterima tidak melindungi sepenuhnya caj yang ditanggung, yang mana dilindungi di bawah Polisi ini.
- Sila beri perhatian bahawa jika Ahli yang Diinsuranskan telah menerima insurans perubatan atau pelan kerajaan yang lain, AIA tidak akan menanggung sebarang caj yang dikenakan kecuali faedah-faedah yang diterima tidak melindungi sepenuhnya caj yang ditanggung, yang mana dilindungi di bawah Polisi ini.
- Maklumat yang disertakan adalah tepat pada tarikh percetakan.

Jadual Premium Tahunan (RM)

Faedah Perubatan

ASAS : Kemasukan ke Hospital	Kakitangan sahaja	Kakitangan & Pasangan	Kakitangan & Anak-anak	Kakitangan & Keluarga
Pelan 500	2,365.00	5,912.50	5,912.50	9,460.00
Pelan 350	1,590.00	3,975.00	3,975.00	6,360.00
Pelan 230	920.00	2,300.00	2,300.00	3,680.00
Pelan 160	645.00	1,612.50	1,612.50	2,580.00
Pelan 120	375.00	937.50	937.50	1,500.00
Pelan 80	345.00	862.50	862.50	1,380.00

PILIHAN : Penjagaan Pesakit Luar	OP1500	OP1000
Premium Tahunan Setiap Ahli/Tanggung	710.00	590.00

Hayat Sementara Kumpulan

Lingkungan Umur	Kadar Premium Setiap RM1,000 daripada Jumlah yang Diinsuranskan Hayat, KUKM & KUKS	Kadar Premium Setiap RM1,000 daripada Jumlah yang Diinsuranskan Hayat, KUKM, KUKS & PK** (50% HSK)
16-20	1.37	1.58
21-25	1.37	1.64
26-30	1.37	1.77
31-35	1.37	2.03
36-40	1.82	2.87
41-45	2.96	4.78
46-50	5.25	8.21
51-55	9.15	13.61
56-59	15.02	21.05
60-64	23.78	31.78
65-69*	36.68	N/A

* Untuk Pembaharuan Sahaja.

Perubatan dan Hayat Sementara Kumpulan - AIA Vitality (AIAV)

AIA Vitality Yuran Tahunan Keahlian bagi setiap kakitangan	RM120.00
--	-----------------

Nota:

KUKM - Kehilangan Upaya Kekal Menyeluruh, KUKS - Kehilangan Upaya Kekal Sebahagian, PK - Penyakit Kritikal, SJ - Surat Jaminan, NA - Tidak Berkaitan (Not Applicable).

1. Kadar premium adalah berasaskan kepada tarikh permulaan polisi & Umur pada hari lahir yang lepas.
2. Kadar premium tidak dijamin dan mungkin disemak semula. Pihak Insurans berhak menyemak semula kadar premium yang sewajarnya pada tarikh pembaharuan polisi.
3. Pihak Insurans berhak memperbaharui polisi dengan mengubah kenaikan kadar premium atau tidak memperbaharui polisi berdasarkan tuntutan yang terdahulu dan / atau dalam keadaan lain yang munasabah, Segala keadaan yang dinyatakan tidak menyeluruh.
4. Sila ambil perhatian bahawa premium yang dibayar oleh organisasi perniagaan adalah tertakluk kepada cukai yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia pada kadar semasa.

对老板来说，招揽、激励和留住杰出的人才，是一项艰难的挑战。身为老板的您了解员工是成功企业背后的推动力。因此，投资在员工的福利上是非常重要的。投保A-SME *Platinum*以确保员工们的福利得到妥善的照顾。

A-SME *Platinum*主要是为员工人数5位至150位的中小型企业公司而设计的。这项一站式的计划符合中小型企业员工的一切福利需求，为员工提供意外死亡 / 伤残，重疾保障以及应付不断高涨的医疗费。

我们是员工福利保险的领导者，请让我们帮助您保护及照顾您最珍贵的资产—您的员工。

为什么A-SME *Platinum*?



免现金
医疗服务

我们所指定的诊所将为投保人提供免现金的门诊医疗服务。受保员工（家属）只需出示AIA保险会员卡及身份证，便能获得简易方便的免付费外科护理。

如必须住院或进行详尽治疗，投保人将继续享有免现金服务，因为AIA保险将会呈上担保信件（LOG）予院方。



医疗专员
网络

我们所指定遍布全国重要地点的全科医疗诊所，为您提供全面的医疗支援。这个广泛的网络提供简易，方便及多样化的医疗服务。此网络也包括了国内所有的主要医院。



24小时 服务中心

如需呈交担保信（LOG）予院发方时，请拨1300 8888 60/70。



伸缩性 计划设计

您可以从多种的医疗与定期寿险计划中，选择最适合您的需求与预算的配套。



医疗后送

此项列覆盖在国外的受保人。若受保人发生任何严重的人身伤害或疾病，美国国际支援服务公司（AIAS）可以安排并支付紧急医疗撤离，其中包括交通，医疗服务和医疗用品的开支，到最近的医疗设施。



基本医药利益



住院治疗

关心您的员工，为他们提供完善的住院治疗计划。此计划能确保他们得到完善的医药保障。**6种各具吸引力的计划**，全年限额总括是介于**RM20,000**和**RM200,000**之间，为您的员工提供最佳保单选择。您同时也可以选择为您的员工家属提供住院治疗保险配套。



选择性医药利益



门诊护理附加保障

此附加**两（2）种选择**的外科医疗保险的涵盖范围包括了基本护理和专科护理。购买此保单，您的员工（及家属）将能享有高素质的外科医疗服务。结合住院治疗计划，您的员工将享有全面的医疗保障。



团体定期基本寿险利益



死亡保险

在员工不幸身亡的情况下提供财务保障。任何公司的员工人数介于11至150人之间将给予“**No-Evidence Limit (NEL)**”。若员工的受保限额不超过NEL，即不需要填写个人健康状况的表格。



完全的永久性伤残

提供赔偿予因疾病或意外而导致的永久性残废以减轻财务困扰。



局部的永久性伤残

提供合理赔偿予因疾病或意外而导致的永久性局部残废。根据局部的永久性伤残赔偿数额表。



末期疾病

将给予补偿予投保人若被证实于12个月内因末期疾病而导致的死亡事件。



遣返费用

如果投保人死亡于国外，公司将支付遗体运输回原产地的费用。



选择性团体定期寿险利益



严重疾病附加保障

严重疾病将会带来财务困扰。本公司将会在严重疾病被诊断出来后做出适当的赔偿以减轻投保人的财务负担。



医疗或团体定期寿险—其他选择性利益



AIA Vitality

AIA Vitality 是一项综合科学依据的健康程式计划，奖励您的员工的健康选择。它为他们提供知识、工具和动力，来实践健康目标。运用行为经济学和激励机制的最新研究，AIA Vitality 鼓励长期的健康行为改变。企业公司可以通过 AIA Vitality 平台来推动和提升员工健康和参与。

备注：

您只可为每位员工购买一套会籍。若该员工已是 AIA Vitality 会员，他的会员费将由雇主承担。该员工的会员年和积分将不受影响。

基本保障利益表

住院及手术医疗	计划 500 (RM)	计划 350 (RM)	计划 230 (RM)	计划 160 (RM)	计划 120 (RM)	计划 80 (RM)						
1) 内诊治疗												
1.1 医院病房及膳食 (i) 普通病房 (每宗残疾, 最多180天)	500	350	230	160	120	80						
(ii) 加护病房 (每宗残疾, 最多30天)	按额赔偿											
1.2 医院供应及服务	按额赔偿											
1.3 手术费												
1.4 麻醉费												
1.5 手术室费用												
1.6 住院内诊医生费 (每宗残疾, 最多180天)												
1.7 马来西亚政府医院每日住院现金津贴 (每宗残疾, 最多180天)	200	200	200	200	200	200						
2) 救护服务												
2.1 手术前 / 医疗诊断服务 (60天以内)	按额赔偿											
2.2 手术前 / 医疗专科诊疗 (60天以内)												
2.3 第二手术意见												
2.4 出院后的跟进治疗 (出院后至第60天)												
2.5 紧急意外的外诊治疗 (24小时之内至第60天)												
2.6 因意外导致的牙科诊疗 (24小时之内至第14天)												
2.7 日间护理程序 (手术 / 医疗)												
2.8 救护车费												
2.9 医生报告费							80	80	80	80	80	80
2.10 门诊复建治疗, 化学治疗, 镭射治疗, 洗肾治疗							按额赔偿					
入居于马来西亚政府整体的最大限额 (不会受到任何限制。除了食宿限制和整体每 年最高限额)	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000						
总括限额 (以一年保单计算为准)	200,000	150,000	75,000	45,000	25,000	20,000						
3) 安抚津贴 (所有导因)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000						

备注:

- 总括限额——一年的最高赔偿额不受限于伤残的次数。
- 关于利益的详细说明, 请参阅保单合约。
- 任何出院后的跟进治疗只限于补偿方式。

团体定期寿险: 基本	受保数额 (RM)						
1. 死亡 (所有导因**)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
2. 完全的永久性伤残 (所有导因**)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000
3. 局部的永久性伤残 (所有导因** —根据以下赔偿表)	300,000	250,000	200,000	150,000	100,000	50,000	20,000

** 须符合保单条例。

No-Evidence Limit (NEL) 只给予任何公司的员工数员工人数介于11至150人之间。

限制：完全的永久性伤残 / 局部的永久性伤残：5-150员工将设于12个月的不保现有状况。

受保数额巴仙率%

局部的永久性伤残—赔偿数额表	受保数额巴仙率%
1. 永久性丧失双眼视力	100%
2. 永久性丧失一只眼睛的视力	100%
3. 丧失或永久性丧失两只手	100%
4. 丧失或永久性丧失一只手	100%
5. 完全丧失语言能力与失聪	100%
6. 永久性和无法治愈的精神错乱	100%
7. 永久性无法治愈的四肢瘫痪	100%
8. 失聪	
(a) 双耳	75%
(b) 一只耳朵	25%
9. 完全丧失语言能力	50%
10. 永久性丧失一只眼睛	50%
11. 丧失或永久性丧失同一只手手上的4只手指及一只拇指	
(a) 右手	70%
(b) 左手	50%
12. 丧失或永久性丧失同一只手手上的4只手指	
(a) 右手	40%
(b) 左手	30%
13. 丧失或永久性丧失一只拇指	
(a) 右手二关节	30%
(b) 右手一关节	15%
(c) 左手二关节	20%
(d) 左手一关节	10%
14. 丧失或永久性丧失手指使用功能	
(a) 右手三关节	10%
(b) 右手二关节	7.5%
(c) 右手一关节	5%
(d) 左手三关节	7.5%
(e) 左手二关节	5%
(f) 左手一关节	2%
15. 丧失或永久性丧失脚趾使用功能	
(a) 全部	15%
(b) 大脚趾, 二关节	5%
(c) 大脚趾, 一关节	3%
(d) 除了大脚趾, 每个脚趾	1%
16. 腿部骨折或髌骨无法接驳	10%
17. 腿部缩短至少5厘米	7.5%

备注：若受保人是左撇子，需参考右手的百分比率

选择性保障利益表

医疗：基本门诊及专科 - 选择性	OP1500 (RM)	OP1000 (RM)
1) 基本门诊护理		
i) 指定诊所看诊	免现金	免现金
ii) 非指定诊所紧急看诊 iii) 宫颈抹片检查 (只限于指定诊所, 一个 保单期限只限一次)	按额赔偿	按额赔偿
iv) 海外保障**	40	40
2) 专科门诊护理		
i) 专科看诊—由指定诊所 推荐	补偿方式	补偿方式
3) 外科诊断服务	年限不超过1,500	年限不超过1,000
i) 由指定诊所或专科推荐		
ii) 海外保障**	150	150

**基本海外保障每次看诊高达RM40

**专科海外保障每次看诊高达RM150

**海外门诊保障—每次看诊顶额的包括所有附带费用。

选择性保障利益表

团体定期寿险: 严重疾病 - 选择性	受保数额 (RM)
1 严重疾病	经诊断患上重疾后, 将可获得一次过支付相等 于基本保额 50%的赔偿金。
受保的严重疾病	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 肾衰竭 2. 心脏病 3. 中风 4. 癌症 5. 多发性硬化症 6. 原发性肺动脉循环血压过高 7. 爆发性病毒肝炎 8. 失明 - 永久和不可逆 9. 冠状动脉绕道手术 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. 肌肉营养障碍症 15. 因输血而导致爱滋病病毒感染 16. 昏迷 17. 失聪 - 永久和不可逆 18. 末期肺病 19. 良性脑肿瘤 20. 阿尔兹海默氏痴呆症 / 严重痴呆 21. 末期疾病 	<ol style="list-style-type: none"> 22. 帕金森氏病 23. 运动神经之疾病 24. 慢性再生障碍性贫血 25. 失声 26. 末期肝脏衰竭 27. 脑炎 28. 细菌脑膜炎 29. 脑部手术 30. 血管成形手术及其他有侵略性的冠状动脉 疾病治疗 31. 严重冠状动脉疾病 32. 心脏病 33. 失去独立生活的能力 34. 肢体瘫痪 35. 严重头部创伤 36. 肾脊的囊肿病症 37. 临床全面发作的爱滋病 38. 因职业关系而导致爱滋病病毒 (HIV) 感染 39. 全身性红斑狼疮附带严重的肾脏并发症

医疗或团体定期寿险 : AIA Vitality (AIAV)

<ol style="list-style-type: none"> 1. AIA Vitality 一项独特的健康计划, 以持续性的三个连环步骤激励您做出健康的选择。 备注: 欲了解更多信息, 请参考 AIA Vitality 的宣传册。

不保项目与限制

医疗利益【住院与门诊】

以下造成的任何相应服务、产品或状况或受伤将不获支付任何惠益：

1. 进行整容手术或治疗包括（但不限于）例如双眼皮、暗疮、瘢痕、疤痕、皮肤良性瘤、斑秃 / 脱发等，或治疗其并发症，除非因意外受伤而在接受首次治疗后的6个月内获医药鉴定需接受治疗。此不保项目提及的“首次治疗”是指意外受伤后首次接受治疗。
2. 实验性、调查性或未经证实的服务及不根据受承认专业标准及 / 或医学上不需要的护理及治疗。这项不保条例包括（但不限于）治疗如：
 - 干细胞疗法，以及过后的相关实验及任何并发症，
 - 血液保证，
 - 激素疗法和激素替代疗法，但不包括手术导致的更年期症状。
 - 体重管理的手术治疗。
3. 因犯罪或在酒精、毒品或令思绪错乱的物质影响下受伤的治疗，或在精神正常或不正常下自残受伤而引起的治疗。
4. 因滥用物质如酗酒或滥用毒品等行为而引起的任何治疗戒烟方案和治疗服务和用品。
5. 伤者雇请的私人看护、监护或上门看护，或疗养院 / 看护所提供的疗养服务。
6. 避孕药及仪器、绝育程序或其并发症的治疗、类似程序的扭转及阳痿或不育症护理或治疗。
7. 与怀孕有关的调查及治疗，包括生娩、宫外孕及葡萄胎，以及过后引起的所有并发症。不过，在基本团体健康保险计划的保障之下，此项不保不适用于怀孕不足28周因任何意外导致的流产，但却必须受到类似保障的限制约束。如果受保人拥有产妇惠益保障，则应受到相关惠益限制的约束。
8. 变性手术及与类似手术相关的性荷尔蒙疗程。
9. 割包皮，除非是在医药上需要这么做以治疗一种疾病。
10. 性病、爱滋病及爱滋病相关的并发症或其后遗症，以及根据法律需要隔离的任何可传染病症所引起的症状。
11. 代替性疗程如（但不限于）针灸、穴道按摩、脊骨神经治疗、整骨治疗、反射学按摩、接骨手术、按摩、芳疗、草本治疗、足科治疗、节食谘询及护理、教育服务与传统补助治疗法等。
12. 维他命、保健品、草药医疗、抗肥胖 / 减重剂、眼睛润滑剂及任何柜台外购买的保健品或药物或门诊处方和非处方医疗用品。
13. 肥皂、洗发水、清洁剂、维他命乳霜、维他命涂油、湿润霜、抗老、美白护理及任何能取得相同效果的产品。
14. 精神病、精神或神经失调以及行为状况包括任何神经病症及身心或心身症状。
15. 先天性、遗传性或发育性疾病、畸型及任何残障或因而引起的并发症，包括但不限于一些症状如卵巢畸胎瘤、小儿疝气 / 阴囊水肿（所有直至年龄6岁的疝气皆不保）、小儿内翻足、心室中隔缺损（VSD）、心房中隔缺损（ASD）、地中海型贫血、斜视眼、血管瘤等的任何治疗或评估。
16. 在出生前或出生时或出生后的14天内患上的新生儿婴儿疾病或残障。
17. 敏感测试—血液 / 体外，包括贴布测试。
18. 诊断性入院、例常身体检查、健康检查、受保障残障的非偶然性治疗或诊断。
19. 创伤过后不属于康复计划部份的语言及职业疗程，除非属于内诊残障的跟进，但必须受到保障的限制所约束。
20. 任何矫正性治疗包括但不限于一下症状如视轴矫、视觉刺激、放射状角膜切开术、角膜激光术、角膜瓣切开术、Xyoptics激光术、矫视晶体植入术或phakic IOL晶片植换术。
21. 所有矫正眼镜或隐形眼镜，但不包括白内障手术所使用的单聚焦晶片。

22. 齿科治疗：

- i) 任何齿科治疗或手术，除非根据基本团体健康保险计划，因意外而需要接受此治疗或手术。然而，要排除更换的天然牙，假牙和假肢服务，如种牙和因意外所造成的牙冠移位。
- ii) 上、下颌骨手术除了直接治疗急性外伤或癌症。
- iii) 正颌手术、下颚对齐、或颞下颌关节的治疗。

- 23. 所有外用仪器（如义肢、助听器、吸药辅助器及雾化器、连续正压呼吸辅助（CPAP）、连续腹膜透析（CAPD）、矫形保健鞋垫）的使用或购买，以及类似仪器的租赁费用，但不包括在基本团体健康保险计划的保障之下住院，但却必须受到类似保障的限制所约束。
- 24. 任何辐射或受辐射活动污染导致的疾病或受伤。
- 25. 战争、暴乱、叛乱、民事动乱、战争武器的爆炸、恐怖主义活动、任何武装部队现役、直接参与示威、核子战争及化学战争 / 活动。
- 26. 医院所提供的非医药服务如电视、电话、传真、收音机或类似设备。这些服务的费用须又受保人在出院或离开日常看护中心之前支付，除非有特别规定。
- 27. 未获保障及旨在普通外诊（GP）水平推荐的外诊物理疗程。只有在获得一名专科医生的推荐，而且必须接受一名注册物理治疗师治疗的情况下，这些服务的索赔才获得保障。受保人必须拥有基本团体健康保险计划的保障，但必须受到保障的限制所约束。
- 28. 注射防疫疫苗，但不包括那些根据马来西亚卫生部的方针只适用于符合资格的儿童（需受到外诊惠益的限制所约束，若有）。
- 29. 受保人捐出身体任何器官及购买有关器官的费用，包括捐器官者因器官移植及治疗其并发症而需支付的所有费用。
- 30. 睡眠及鼻鼾失调症的检查及治疗。
- 31. 隐形眼镜、外用 / 口服 / 手术性美容产品的使用及程序以及治疗其并发症而需支付的费用。

限制

- a) 住院期间的一切医疗服务都必须由合格的医护人员所推荐、批准及执行，除此之外，任何时候的住院费用一概不获赔偿。
- b) 任何于诊断情况无关的医疗索偿或住院费用一概不受理。
- c) 任何不在保单理仪表内的费用将不获赔偿。

特殊情况

以下的特殊情况将实施于受保人及他们的家属：

a) 等候期：

受保利益在受保的30天后才开始生效，而保单生效期开始后所发生的意外事故而导致之受伤则除外。

b) 特种疾病：

任何直接或间接由特种疾病所造成及与其相关的并发症之住院费，手术费及 / 或其他相关医疗费用将不获赔偿。“特种疾病”是指在受保120天内发生的以下病症及其相关并发症：

- i) 高血压、糖尿病、冠心病。
- ii) 所有肿瘤、癌症、囊肿、瘤、息肉、泌尿系统结石及胆结石。
- iii) 所有耳朵、鼻子（包括鼻窦敏感）咽喉的相关状况。
- iv) 疝气、痔疮、漏管、积水、颌精索静脉曲张。
- v) 子宫内膜组织异位，也包括生殖系统疾病。
- vi) 脊骨移位（包括软骨）及膝盖部位的问题。

团体定期寿险

下列情况将不获任何赔偿：

- 受保人在保险生效日起的六（6）个月内自杀。

完全的永久性伤残〔所有导因〕

局部的永久性伤残〔患病所致〕

局部的永久性伤残〔意外所致〕

下列情况将不获任何赔偿：

- 无论是在清醒或迷糊的状况下蓄意自杀、自残、对自身的安全不负责任，或
- 战争、暴动、叛乱、起义、内乱、战争武器的爆炸、恐怖袭击相关活动、核武战争、生化冲突 / 活动、或
- 违反或企图违反法律或拘捕，或
- 进入、操作或维修、或乘搭、上或下任何天线的设备或运输工具，除非受保人乘搭定期商业航班，或
- 在保单生效前的现有状况即保单生效前九十（90）天接受治疗、诊断、咨询或处方药物与受保开始的首十二（12）个月。

严重疾病

- 只限一次的赔偿（如，重疾复发或被诊断出患上另一种重疾，将不再获赔偿）。
- 受保人在受保前患上重疾或在受保前因出现与受保项目内的重疾有关的症状而寻求医疗意见，将不获赔偿。
- 受保雇员加入保险之后需接受30天的等待期限，除了以下疾病需接受60天的等待期限。保险公司不保障受保雇员在等待期限内所患上的危险疾病。
 - i) 癌症
 - ii) 心脏病
 - iii) 冠状动脉疾病
 - iv) 脉搭桥手术

问与答

问: 谁有资格受保?

全职和活跃的员工（65 岁以下），职业阶级于1至4之前，将有资格接受医疗与团体定期寿险的保障。

员工配偶（65 岁以下）和未婚子女（出世超过14天，但小于19岁或23岁尚未工作的在籍大专生，将有资格接受医疗保障（基本与选择性计划）。

问: 如何为员工购买A-SME Platinum?

只需填妥团体申请表格和离职 / 加入表格。请在呈交投保表格的同时支付保费。您的保单将在AIA保险接受您的投保后生效。

问: 还有其他必需填妥的表格 / 必须符合的需求吗?

对于团体定期寿险，在任何下述情况，每位员工必须填妥和交上申报个人健康状况的表格。

- i) 员工人数相等或少於十（10）人
- ii) 员工的受保限额超过NEL

而对于医药计划，员工人数相等或少于10人的公司也必须填妥健康状况的表格。

问: 员工离职或有新员工加入时该如何做?

请替离职和新加入的员工填妥并呈交本公司在客户服务网页上的员工离职 / 加入表格。AIA 保险将在收到此表格后付还或发收按比例分配的保费。

如果您还未能通入本公司的客户服务网页，请填妥离职 / 加入表格，然后电邮至 my.mbrupdate@aia.com 或联络您的保险代理员。

问: 我能否更换 / 提升我的员工福利?

能，您能够在保单周年更新时更换或提升员工福利，然而AIA保有接受与否的权利。

问: 什么是紧急状况?

紧急状况是指在24小时以内必须立刻接受紧急救护治疗的突发状况，有生命危险或会导致健康恶化的损伤或疾病之状况。（如：意外或心脏病发）。

问: A-SME Platinum是否涵盖海外保障?

您的保单提供您1天24小时的全球性保障。虽然如此，如果受保人选择或经合格医护人员推荐，必须在马来西亚以外接受治疗，赔偿数额将根据马来西亚相同标准治疗的合理与一般性医疗费用支付，到海外去的交通费用除外。对于门诊治疗，涵盖了受保的雇员 / 家属在本册子中所述的最大限制。

准保单持有人须知的重要事项

- 您必须确保此商品符合贵公司及贵公司资源的需求，而您必须同意相关保单的保费。如果在宽限期的60天内，我们还未收到您的保费，此保单将会作废。
- 本册子内提到的不受保事项，限制与条例并非详尽的。详细的保单利益、不受保事项、限制与条例，请参阅正式保险合约内所清楚阐述的保单利益，不受保事项，限制与条例。
- 您必须确保您明白及已获得与此商品相关的所有重要资料。如有任何疑问，您应该寻求保险公司阐明。
- 从一个健康保单转向另一个健康保单并不一定更好，因为您的保障可能会被耽误，如：等候期 / 一些疾病将不受保，新保单内的既存病症限制等等。
- 如果受保人因进行工作而导致伤残并已向社会保险组织（SOCSO）或任何法定的员工福利组织索取赔偿，本公司将不需要承担该次的费用，除非有关的赔偿数额不足以支付受保人的损失，并且，有关的损失赔偿必须在承保范围内。
- 如果受保人已经接受了其他医药保险或政府计划的赔偿，本公司将不会作出赔偿，除非有关的赔偿数额不足以支付受保人的损失，并且，有关的损失赔偿必须在承保范围内。
- 所有提供资料于印刷时皆确认无误。

年度保费表 (RM)

医疗利益

基本: 住院治疗	只限于雇员	雇员及配偶	雇员及孩子	雇员及家人
计划500	2,365.00	5,912.50	5,912.50	9,460.00
计划350	1,590.00	3,975.00	3,975.00	6,360.00
计划230	920.00	2,300.00	2,300.00	3,680.00
计划160	645.00	1,612.50	1,612.50	2,580.00
计划120	375.00	937.50	937.50	1,500.00
计划80	345.00	862.50	862.50	1,380.00

选择性的: 门诊护理	OP1500	OP1000
每位雇员 / 受赡养者之年度保费	710.00	590.00

团体定期寿险

登录年龄	每RM1,000投保金额之保费率 寿险, 完全的永久性伤残, 局 部的永久性伤残	每RM1,000投保金额之保费率寿险, 完全的永久性伤残, 局部的永久性伤 残, 严重疾病 (50%死亡保险)
16-20	1.37	1.58
21-25	1.37	1.64
26-30	1.37	1.77
31-35	1.37	2.03
36-40	1.82	2.87
41-45	2.96	4.78
46-50	5.25	8.21
51-55	9.15	13.61
56-59	15.02	21.05
60-64	23.78	31.78
65-69*	36.68	N/A

* 只限于更新

医药或团体定期寿险 - AIA Vitality (AIAV)

AIA Vitality 年度会友费	RM120.00
-----------------------	----------

注解: LOG - 担保文件

1. 保费率是基于保单开始之日期及个人最后一个生日年龄。
2. 保费率不受保证, 并可能会修正, 因此保险公司有权在保单更新时修正保费。
3. 保险公司有权在更新保单时增加保费率货哦基于过去的索偿记录及 / 或其他合理情况拒绝更新保单。其他可能性恕不能尽录。
4. 请注意由商业机构所支付的保费须遵守马来西亚政府按现行税率征收适当的税费。

(This page is intentionally left blank)
(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)
(此页是特意留着空白的)

(This page is intentionally left blank)
(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)
(此页是特意留着空白的)

(This page is intentionally left blank)
(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)
(此页是特意留着空白的)

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 authorized representative at:
Sekiranya anda mempunyai pertanyaan lanjut, sila hubungi Perancang Hayat AIA / wakil AIA yang disahkan:
若您有任何疑问, 请联络您的AIA寿险策划师 / AIA授权代表:



Underwritten by:

AIA Bhd. (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 selia oleh Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. 是在2013金融服务法下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。