All premium rates are subject to applicable rate of Goods & Services Tax

Smart*Cancer Cash* provides lump sum cash payout up to 200% of Sum Insured

Smart*Cancer Cash*

Get a lump sum payout at the early stages, so you can seek the treatment and care you need

redefining / standards

Smart*Cancer Cash* pays on top of other health insurance plans you own, in the event you are diagnosed with cancer, even from the early stage.

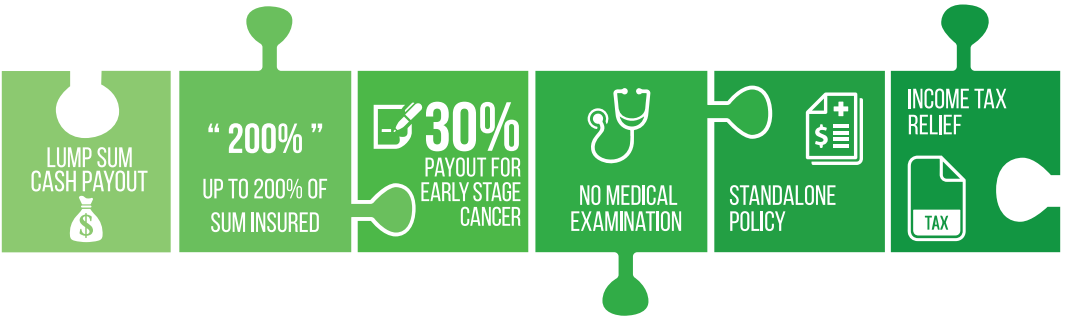
Smart*Cancer Cash*

1/3 of cancers can be prevented, while another 1/3 can be cured if detected and treated at an early stage.

We will pay you 30% of your Sum Insured upon diagnosis of Early Stage Cancer, to enable you to seek early treatment.

We will also pay 200% of your Sum Insured should you be diagnosed with a Gender Specific Cancer.

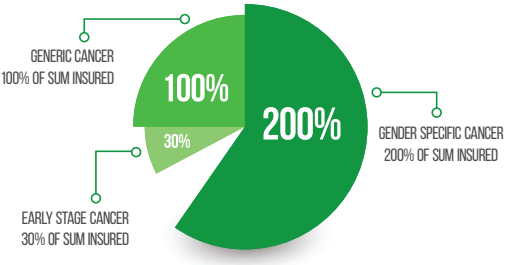
The highlights of the plan include:



Benefits are paid directly to you not to the doctors or hospitals, so that you can focus on getting treatment, and be able to cover unexpected costs that may arise.

Benefit Payout

- Treatment Cost
- Alternative Treatment
- Aftercare Benefits
- Accommodation
- Transportation Cost
- Income Replacement



Kindly refer to the Table of Benefits for more explanation on its coverage.

Table of Benefits

PLAN	1	2	3	4
SUM INSURED (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000
GENERIC CANCER [1]				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with cancer	100% of Sum Insured			
GENDER SPECIFIC CANCER [1]				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with cancer of the following organs: **Females** Breasts Cancer Fallopian Tubes Cancer Ovarian Cancer Cervical Cancer Uterus Cancer Vagina/ Vulva Cancer **Males** Testicular Cancer Penile Cancer Prostate Cancer	200% of Sum Insured			
EARLY STAGE CANCER				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with carcinoma-in-situ (Early Stage Cancer). For organs covered under: **Generic Cancer**	30% of Generic Cancer's Sum Insured			
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with carcinoma-in-situ (Early Stage Cancer). For organs covered under: **Gender Specific Cancer**	30% of Gender Specific Cancer's Sum Insured			
Note				
[1] - In the event a claim is made under Early Stage Cancer benefit of 30%, the amount payable under Generic Cancer or Gender Specific Cancer will be 70% of the Sum Insured.				

Important Notes

1)

Benefits	Waiting Period	Survival Period
Generic Cancer	90 days	Insured Person must live for a minimum period of 14 days after the diagnosis
Gender Specific Cancer		
Early Stage Cancer	120 days	

2) The benefits under Generic Cancer and Gender Specific Cancer are mutually exclusive and are payable once in Insured Person's lifetime, irrespective of the number of diagnosis of cancer.

3) The Early Stage Cancer benefit is payable only once in Insured Person's lifetime, irrespective of the number of diagnosis of carcinoma-in-situ (Early Stage Cancer).

4) Policy coverage shall automatically terminate on the occurrence of the benefit under Generic Cancer or Gender Specific Cancer being paid out.

5) You may cancel your policy by returning it to us within 15 days from the date of issuance provided no claim has been made. Full premium will be refunded to you less deduction of expenses incurred by the Company.

Claim Procedure

Step 1

Contact AXA Customer Service number **(603) 2170 8282**; or
Visit our website at **www.axa.com.my** to obtain a printable claim form.

Step 2

Submit the required documents to AXA.
- Completed claim form and signed by the Insured and the Medical Practitioner.
- Completed medical report, bill, HPE/Biopsy report and other related diagnostic report.
- We may request additional information or report, if necessary.

Step 3

Approval & Payout
Upon receipt of full documents, AXA will revert with claim decision within 7 working days.
Once approved, claim payment will be via direct credit within 3 working days.

Definitions

Pre-Existing Illnesses

Pre-existing Illnesses shall mean medical conditions/disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:
(a) the Insured Person had received or is receiving treatment;
(b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
(c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
(d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

Exclusions

We do not pay claims related to:

- any cancer and/or carcinoma-in-situ directly or indirectly caused by any pre-existing condition;
- any signs or symptoms of cancer first occurred within 90 days from the date such Insured Person was first covered under this policy;
- any signs or symptoms of carcinoma-in-situ first occurred within 120 days from the date such Insured Person was first covered under this policy;
- cancer and/or carcinoma-in-situ which is diagnosed and the Insured Person lives for a period of less than 14 days after the diagnosis;
- cancer and/or carcinoma-in-situ for which the Insured Person is claiming if the Insured Person has been diagnosed with the same cancer and/or carcinoma-in-situ before the date such Insured Person was first covered under this policy;
- cancer and/or carcinoma-in-situ diagnosed in the presence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- a diagnosis made by a Medical Practitioner who is an Insured Person or a member of the Insured Person's family;
- cancer and/or carcinoma-in-situ caused as a result of nuclear contamination, biological contamination or chemical contamination.

Frequent Questions and Answers

1. Who is eligible to join?

Malaysian Citizen aged between 20 to 59 year old next birthday. Renewable up to age 100 provided you were already a member on your 59th birthday.

2. Are the premiums guaranteed?

We may change the premiums in the future. If we need to change, this will be based on our overall experience in underwriting this class of business and any changes in premiums will be notified and made on your policy anniversary.

3. Is the renewal guaranteed?

The renewal of the policy is at the option of the Policyholder until the occurrence of any of the following:

(a) non-payment of premium or premium not made on time;
(b) fraud or misrepresentation of material fact during application;
(c) the policy is cancelled at the request of the Policyholder;
(d) the Insured Person ceases to qualify as a dependent based on the definition of the policy;
(e) the Insured Person attains the coverage age limit specified;
(f) benefit under either Generic Cancer or Gender Specific Cancer is paid out under this policy;
(g) on the death of the Insured Person; and
(h) termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

4. Who is AXA Affin General Insurance Berhad?

AXA Affin General Insurance Berhad is a licensed general insurer incorporated in 1975. We are a member of the AXA Group, one of the world's leading insurer. In Malaysia, we are a member of the Affin Group, a leader in financial services sector. We have expertise in personal, business and health insurances. Our product range includes Motor, Household, Health, Accidental and Travel Insurance for individual customers as well as comprehensive plans specially designed for SMEs and other businesses. In addition, we provide insurance services in specialist fields such as Marine and Trade Credit.

Should you require additional information about our **Smart***Cancer Cash* Policy, you may contact us or your insurance agent.

For additional information about medical and health insurance, please refer to the *insuranceinfo* booklet on 'Medical & Health Insurance', which is available at all our branches. You can also obtain a copy of the booklet from your insurance agent or visit www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)
Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan
50200 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2170 8282 Fax: (603) 2031 7282
E-mail: customer.service@axa.com.my
www.axa.com.my

redefining / standards

AXA

This brochure is not a contract of insurance. The precise terms, conditions and definitions are specified in the insurance policy.

Semua kadar premium adalah tertakluk kepada kadar Cukai Barangan & Perkhidmatan yang berkenaan

Smart*Cancer Cash* menyediakan pembayaran tunai sekaligus sehingga 200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan

Smart*Cancer Cash*

Dapatkan pembayaran sekaligus pada peringkat awal, supaya anda boleh mendapatkan rawatan dan penjagaan yang anda perlukan

redefining / standards

Smart*Cancer Cash* membayar di atas insurans-insurans kesihatan lain yang anda miliki, sekiranya anda disahkan menghidap kanser, walaupun dari peringkat awal.

Smart*Cancer Cash*

1/3 daripada kanser boleh dicegah, manakala 1/3 lagi boleh disembuhkan jika dikesan dan dirawat pada peringkat awal.

Kami akan membayar anda 30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan apabila didiagnos menghidap kanser peringkat awal, supaya anda boleh mendapatkan rawatan awal.

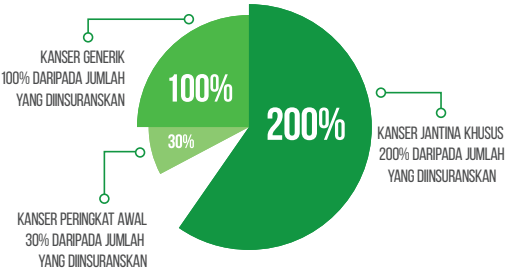
Kami juga akan membayar 200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan sekiranya anda didiagnos menghidap Kanser Jantina Khusus.

Kemuncak untuk pelan ini adalah termasuk:

Manfaat-manfaat dibayar terus kepada anda bukan kepada doktor atau hospital, supaya anda boleh memberi tumpuan semasa mendapatkan rawatan, dan mampu untuk menampung kos di luar jangkaan yang mungkin timbul.

Pembayaran Manfaat

- Kos Rawatan
- Rawatan Alternatif
- Manfaat Jagaan Lanjutan
- Kos Penginapan
- Kos Pengangkutan
- Pendapatan Pemulihan



Sila rujuk pada Jadual Manfaat-Manfaat untuk keterangan lanjut mengenai perlindungan.

Jadual Manfaat-Manfaat

PELAN	1	2	3	4
JUMLAH YANG DIINSURANSKAN (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000
KANSER GENERIK [1]				
Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser.	100% daripada Jumlah yang Diinsuranskan			
KANSER JANTINA KHUSUS [1]				
Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser organ-organ berikut: **Perempuan** Kanser Payudara Kanser Tiub Fallopio Kanser Ovari Kanser Serviks Kanser Uterus Kanser Faraj/ Vulva **Lelaki** Kanser Testis Kanser Zakar Kanser Prostat	200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan			
KANSER PERINGKAT AWAL				
Kami akan membayar amaun seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal). Bagi organ yang dilindungi di bawah:	**Kanser Generik**	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Generik		
	Kanser Jantina Khusus	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Jantina Khusus		
Nota				
[1] - Sekiranya manfaat Kanser Peringkat Awal 30% telah dituntut, maka jumlah yang perlu dibayar di bawah manfaat Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus adalah 70% daripada Jumlah Diinsuranskan.				

Nota-Nota Penting

1)

Manfaat-Manfaat	Tempoh Menunggu	Tempoh Hayat
Kanser Generik	90 hari	Orang yang Diinsuranskan perlu hidup untuk tempoh minimum 14 hari selepas didiagnos
Kanser Jantina Khusus		
Kanser Peringkat Awal	120 hari	

2) Manfaat-manfaat di bawah Kanser Generik dan Kanser Jantina Khusus adalah saling eksklusif dan dibayar sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan kanser yang didiagnos.

3) Manfaat-manfaat Kanser Peringkat Awal dibayar hanya sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal) yang didiagnos.

4) Perlindungan polisi akan tamat secara automatik apabila manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus telah dibayar.

5) Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi tersebut kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh pengeluaran dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Premium penuh akan dikembalikan kepada anda setelah ditolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat.

Prosedur Tuntutan

Langkah 1

Hubungi talian Khidmat Pelanggan AXA **(603) 2170 8282**; atau
Layari laman web kami di **www.axa.com.my** untuk cetakan borang tuntutan.

Langkah 2

Hantar dokumen-dokumen yang berkaitan kepada AXA.
- Borang tuntutan yang lengkap dan ditandatangani oleh Orang yang Diinsuranskan dan Pengamal Perubatan.
- Laporan perubatan yang lengkap, bil, laporan HPE/Biopsi dan laporan diagnostik lain yang berkaitan.
- Kami mungkin akan meminta maklumat atau laporan tambahan, jika perlu.

Langkah 3

Kelulusan & Pembayaran
Setelah menerima dokumen yang lengkap, AXA akan memberi keputusan tuntutan dalam tempoh 7 hari bekerja.
Setelah diluluskan, pembayaran tuntutan akan dikredit terus dalam tempoh 3 hari bekerja.

Definisi

Penyakit Sedia Ada

Penyakit Sedia Ada bermaksud keadaan kesihatan/ketidakupayaan yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsuranskan. Orang yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-
(a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
(b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
(c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
(d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas pada orang yang mengalami keadaan itu.

Pengecualian

Kami tidak membayar tuntutan yang berkaitan dengan:

- sebarang kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung akibat daripada keadaan sedia ada;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala kanser yang pertama kali berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala karsinoma-in-situ yang pertama kali berlaku dalam tempoh 120 hari dari tarikh Orang yang Diinsuranskan mula dilindungi dalam polisi ini;
- Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser dan/atau karsinoma-in-situ dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang mana Orang yang Diinsuranskan mendakwa jika Orang yang Diinsuranskan tersebut telah didiagnos menghidap kanser yang sama dan/atau karsinoma-in-situ sebelum tarikh Orang yang Diinsuranskan itu mula dilindungi dalam polisi ini;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan oleh jangkitan Virus Kurang Tahan Penyakit (HIV) dan/atau Sindrom Kurang Daya Tahan (AIDS);
- diagnosis yang dibuat oleh Pengamal Perubatan yang merupakan Orang yang Diinsuranskan atau ahli keluarga mereka;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan akibat daripada pencemaran nuklear, pencemaran biologi atau pencemaran kimia.

Soalan Yang Kerap Ditanya Dan Jawapan

1. Siapakah yang layak menyertai?

Warganegara Malaysia berumur antara 20 hingga 59 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya. Pembaharuan sehingga umur 100 tahun sekiranya anda telah menjadi ahli semasa berumur 59 tahun.

2. Adakah premium dijamin?

Kami mungkin mengubah premium pada masa hadapan. Jika perlu diubah, ini adalah berdasarkan pada pengalaman keseluruhan kami dalam pengunderaitan kelas perniagaan ini dan sebarang perubahan dalam premium akan diumumkan dan dibuat pada ulang tahun polisi anda.

3. Adakah pembaharuan dijamin?

Pembaharuan polisi adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehinggalah berlakunya salah satu daripada perkara berikut:

(a) tiada pembayaran premium atau pembayaran tidak dibuat pada masa yang ditetapkan;
(b) penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan dibuat;
(c) polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
(d) Orang yang Diinsuranskan tidak layak sebagai orang yang ditanggung berdasarkan definisi polisi;
(e) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
(f) manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus telah dibayar dalam polisi ini;
(g) kematian Orang yang Diinsuranskan;
(h) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

4. Siapakah AXA Affin General Insurance Berhad?

AXA Affin General Insurance Berhad merupakan syarikat insurans am berlesen yang ditubuhkan pada tahun 1975. Kami adalah ahli Kumpulan AXA, salah satu syarikat insurans yang terkemuka di dunia. Di Malaysia, kami adalah ahli Kumpulan Affin, pemimpin dalam sektor perkhidmatan kewangan. Kami mempunyai kepakaran dalam insurans peribadi, perniagaan dan kesihatan. Rangkaian produk kami termasuk insurans Motor, Rumah, Kesihatan, Kemalangan dan Pelancongan untuk pelanggan individu serta pelan komprehensif yang direka khas untuk PKS dan perniagaan lain. Di samping itu, kami menyediakan perkhidmatan insurans dalam bidang-bidang khusus seperti Marin dan Kredit Perdagangan.

Sekiranya anda memerlukan penerangan lanjut mengenai **Smart***Cancer Cash*, sila hubungi kami atau agen insurans anda.

Untuk maklumat lanjut mengenai insurans dan pembedahan, anda boleh rujuk kepada buku *insuranceinfo*, di mana anda boleh mendapatnya di kesemua cawangan kami. Anda juga boleh mendapat buku tersebut dari agen insurans anda atau melalui laman web www.insuranceinfo.com.my.

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)
Ground Floor Wisma Boustead 71 Jalan Raja Chulan
50200 Kuala Lumpur
Tel: (603) 2170 8282 Faks: (603) 2031 7282
E-mel: customer.service@axa.com.my
www.axa.com.my

redefining / standards

Risalah ini bukan satu kontrak insurans. Maklumat terperinci terdapat di dalam Polisi.