



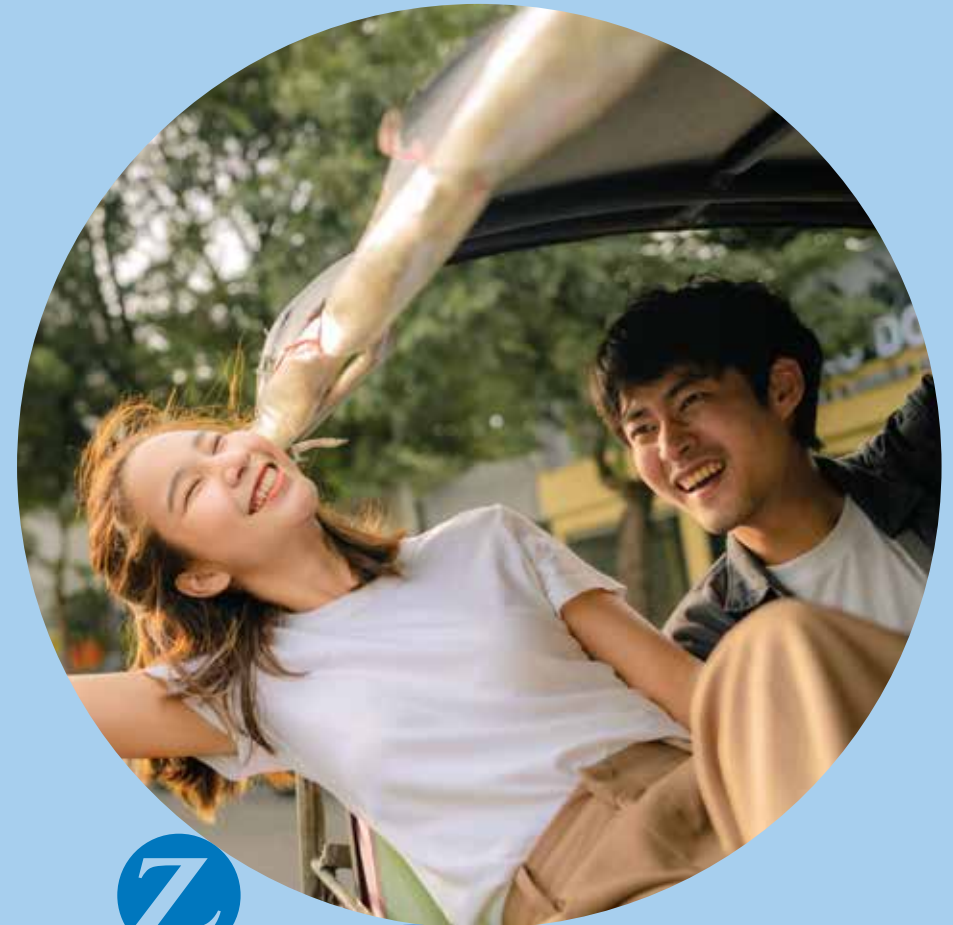
The benefits payable are protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM TIPS brochure or contact Zurich Life Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Medical Insurance



Zurich iCare Medic

Big journeys begin with small steps. Start here.



Zurich Life Insurance Malaysia Berhad

Registration No. 196801000442 (8029-A)
Level 23A, Mercu 3,
No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888
Call Centre: 1-300-888-622 www.zurich.com.my

ZURICH  ZURICH  The trademarks depicted are registered in the name of Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide.

3567/2/P/L/B/M





There is no better time to start an insurance plan coverage than now.

You are young, full of life and ready to take on the world! It is only natural that insurance is not your priority at the moment. But do think again.

With unprecedented conditions increasing health risk and the rising cost in healthcare, now is the most crucial time to start building your financial foundation with a medical plan.

Did you know? In 2020, 46%* of Malaysian adults do not have any form of supplementary financial coverage for their healthcare needs. Instead of solely relying on medical assistance provided by public hospitals, which could run a shortage, why not equip yourself with protection that covers your medical needs, all the time.

Read on to discover how Zurich iCare Medic is made for you. You will love how this entry level medical plan fits your budget and yet provides the medical care and attention you deserve.

Source: The Star. (2020, May 30). *Malaysians have poor health coverage*. Retrieved from <https://www.thestar.com.my/news/nation/2020/05/30/malaysians-have-poor-health-coverage>

Zurich iCare Medic Provides Just What You Need

Easy Hospital Admission

Worry not about having cash on hand. Just show your medical card at any one of our panel hospitals for a hassle-free admission. We will ease your worries with necessary coverage, including cashless claims.

Covid-19 Coverage

If you contract Covid-19 or experience Covid-19 vaccination side effects, you are well covered for hospitalisation admission.¹

Affordable Premium with Long-Term Protection

Get protected and enjoy medical coverage with no lifetime limit up to 100 years of age. No excuses for not living your life to the fullest.

Enjoy More Savings

Your medical bills are well taken care of. Have your Deductibles waived so that you can focus on recovering whilst enjoying Daily Cash Allowance of RM180 if you are admitted into a government hospital.

Compassionate Benefit

In the event of death of the Life Assured, your family will receive RM10,000 to assist them with funeral expenses.

Step Up Advantage

Enjoy the option of upgrading your plan to a new medical plan after 5 years and enhance your benefits in the future with a more comprehensive medical protection. No medical underwriting required and is subject to terms and conditions.

Note:

¹ Life Assured must be vaccinated with at least 2 doses of vaccine approved by local authority to be entitled for this benefit [except for Life Assured age 4 years and below.]

Schedule of Benefits

Plan	Plan 180
	Limit (RM)
Annual Limit (for In-Patient Benefits, Out-Patient Benefits plus Other Benefits)	500,000
Lifetime Limit	No lifetime limit
Deductible (amount per Policy Year)	250
In-Patient Benefits	
1. Daily Hospital Room & Board (limit per day, unlimited number of days)	180
2. Daily Cash Allowance at Government Hospital (limit per day, unlimited number of days)	180
3. Intensive Care Unit or High Dependency Unit (maximum 120 days per Policy Year)	
4. Hospital Supplies & Services	
5. Surgical Fees	
6. Anaesthetist Fees	
7. Operating Theatre Fees	
8. Ambulance Fees	As Charged, subject to any Deductible.
9. Pre-Hospitalisation Diagnostic Tests (within 90 days prior to Hospitalisation) • Diagnostic Tests • Specialist / General Practitioner Consultation • Medication and Treatment	Deductible will be waived for admission to Malaysian Government / Semi-Government Hospital.
10. In-Hospital Specialist Visit • Surgical – unlimited number of visits • Non-surgical – max 2 visits/day	
11. Post-Hospitalisation Treatment (within 180 days after discharge) • Diagnostic Tests • Specialist Consultation • Medication and Treatment	
12. Organ Transplant (any organ, unlimited number of transplant)	
13. Hospitalisation due to Covid-19 or Complication arising from Covid-19 vaccination	

Out-Patient Benefits	
14. Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	As Charged, subject to any Deductible. Deductible will be waived for admission to Malaysian Government / Semi-Government Hospital.
15. Out-Patient Cancer Treatment	
16. Emergency Accidental Out-Patient Treatment (within 72 hours from accident and follow-up treatment up to a maximum of 31 days)	
17. Day-Care Surgery	
18. Out-Patient Physiotherapy Treatment (limit per Policy Year, within 180 days after discharge / surgery)	5,000
Other Benefits	
19. Intraocular Lens – Monofocal / Multifocal (limit per life on each eye)	3,000
20. Medical Report Fees	As Charged
Special Benefits	
21. Step Up Advantage	The privilege to upgrade this plan to a new medical plan without medical underwriting, subject to terms and conditions.
22. Compassionate Benefit	10,000
23. Emergency Assistance Program (EAP)	In accordance with the benefit provisions in EAP agreement

Note:
Compassionate Benefit and Emergency Assistance Programme are not included in the Annual Limit.

How Does iCare Medic Work?

Let us look at the scenario below.



Hospitalisation for Knee Replacement Surgery
Patient: John
Days of Hospitalisation: 6 days

Comparison between treatment received at
Government and Private Hospital:

**Government
Hospital**

**Private
Hospital**

Total Eligible Medical
Expenses for Knee
Replacement Surgery

RM15,000

RM60,000

Required to Pay Deductible

No

Yes

Deductible paid by John

Waived

RM250

Daily Cash Allowance at
Government Hospital

RM180 x 6 days = RM1,080

Not Applicable

Description

If John chooses to be admitted into a Government Hospital, his Deductible of RM250 will be waived and the total eligible medical expenses will be fully paid by Us. Additionally, John will be paid a total Daily Cash Allowance of RM1,080.

If John chooses to be admitted into a Private Hospital, he will need to pay a Deductible of RM250 and the remaining eligible medical expenses will be paid by Us. John will not be entitled to the Daily Cash Allowance.

Annual Premium Rates

Age Band (Age Last Birthday)	Annual Premium (RM)	
	Male	Female
0	1,972	1,661
1 year	1,701	1,540
2 years	1,567	1,416
3 years	1,433	1,299
4 years	1,303	1,212
5 years	1,236	1,124
6 – 10 years	1,195	1,042
11 – 15 years	1,195	1,042
16 – 20 years	1,361	1,067
21 – 25 years	1,361	1,119
26 – 30 years	1,361	1,119
31 – 35 years	1,375	1,255
36 – 40 years	1,431	1,452
41 – 45 years	1,558	1,888
46 years	1,708	2,261
47 years	1,772	2,385
48 years	1,931	2,503
49 years	2,089	2,619
50 years	2,249	2,688
51 years	2,412	2,783
52 years	2,572	2,849
53 years	2,695	2,947
54 years	2,800	3,013
55 years	2,883	3,108
56 years	3,100	3,317
57 years	3,316	3,415
58 years	3,655	3,723
59 years	3,991	4,028
60 years	4,328	4,145

Age Band (Age Last Birthday)	Annual Premium (RM)	
	Male	Female
61 years	5,365	4,997
62 years	5,755	5,327
63 years	5,935	5,772
64 years	6,113	6,220
65 years	6,291	6,411
66 years	9,960	9,684
67 years	10,237	10,292
68 years	10,773	10,833
69 years	11,316	11,372
70 years	11,853	11,913
71 years ¹	12,389	12,453
72 years ¹	12,929	12,995
73 years ¹	13,611	13,679
74 years ¹	14,289	14,363
75 years ¹	14,971	15,044
76 years ¹	15,651	15,731
77 years ¹	16,331	16,415
78 years ¹	17,191	17,279
79 years ¹	18,053	18,144
80 years ¹	18,912	19,011
81 years ¹	19,772	19,875
82 years ¹	20,636	20,743
83 years ¹	21,721	21,835
84 years ¹	22,813	22,929
85 years ¹	23,903	24,024
86 years ¹	24,877	24,663
87 years ¹	25,591	25,367
88 years ¹	26,319	26,092
89 years ¹	27,076	26,837

Age Band (Age Last Birthday)	Annual Premium (RM)	
	Male	Female
90 years ¹	27,849	27,612
91 years ¹	28,655	28,404
92 years ¹	29,481	29,228
93 years ¹	30,405	30,073
94 years ¹	31,853	30,944
95 years ¹	33,303	31,841
96 years ¹	34,749	32,765
97 years ¹	36,199	33,712
98 years ¹	37,708	34,693
99 years ¹	39,277	35,701

Note:

1. The premiums payable will vary according to the attained age, gender and occupational class. Please speak to our Zurich Wealth Planner to obtain the premium rates that are applicable to you.
2. ¹ On renewal basis only.

Frequently Asked Questions (FAQ)

1 What is Zurich iCare Medic?

Zurich iCare Medic is a standalone medical plan with Deductible of RM250 which provides cashless hospitalisation benefits, out-patient benefits, and other medical benefits up to age 100.

2 Who is eligible for Zurich iCare Medic?

Anyone between 14 days old to 70 years old (attained age) is eligible to purchase Zurich iCare Medic.

3 What is Deductible and how does it work?

Deductible is a fixed amount you are required to pay per Policy Year for eligible medical expenses incurred as cost sharing. You will need to pay the initial RM250 if you are admitted to private hospital and we will pay the rest of the eligible medical expenses incurred within a Policy Year.

4 Is the premium paid for Zurich iCare Medic eligible for income tax relief?

Yes. The premium paid for this standalone medical plan may qualify you for personal income tax relief subject to the final decision of the Inland Revenue Board of Malaysia (IRB).

5 Am I covered for medical treatment received outside Malaysia?

Yes, but if you are residing or traveling outside Malaysia, the worldwide coverage is subject to a maximum of 90 consecutive days.

Exclusions

Medical & Hospitalisation Benefit

This plan does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

1. Pre-existing conditions; or
2. Plastic/Cosmetic surgery or treatment (except medically necessary surgery), circumcision (except circumcision due to infection), eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof; or
3. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the coverage period of the Policy Contract; or
4. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law except for the Eligible Expenses covered under Hospitalisation due to Covid-19 or complication arising from Covid-19 vaccination; or
5. Any treatment or surgical operation for Congenital Conditions or deformities including hereditary conditions; or
6. Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation; or
7. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered disability or any treatment which is not medically necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a General Practitioner and/or Specialist; or
8. Treatments specifically for weight reduction or gain; or
9. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane; or
10. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection; or

11. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material; or
12. Expenses incurred for donation of any body organ by the Life Assured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications; or
13. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aromatherapy or other alternative treatment; or
14. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations); or
15. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items; or
16. Sickness or injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities; or
17. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes; or
18. Expenses incurred for sex changes.

Note: This exclusion list is not exhaustive. Please refer to the policy documents for the full list of exclusions under this plan.

Important Notes

- The brochure is for illustrative purposes only. For further details of terms and conditions, please refer to the product disclosure sheet, and policy documents.
- You should be certain that this plan meets your needs and that the premium payable under the policy is an amount you can afford.
- If the policy is cancelled within the 15 days free-look period from the date of delivery of the policy, the full premium paid less medical expenses (if any) will be refunded.
- Waiting period - The eligibility for benefits under this policy will only start 30 days after the effective date of the policy, except for a covered accident occurring after the effective date of coverage. For Specified Illnesses, the waiting period is 120 days from the Commencement Date or effective date of change or reinstatement date whichever is latest.
- The premium is not guaranteed and subject to review in future. The revision in premium, if any, is affected by claim experience, cost of medical treatment, medical inflation, advancement in medical technology and other circumstances. Such revisions shall be applicable to all policyholders regardless of their policy coverage term and claim experience. Zurich Life Insurance Malaysia Berhad reserves the right to revise the premium by notifying the policyholder at least 30 days before the anniversary date.
- It may not be advantageous to switch from one medical and health policy to another medical and health policy, as you may be subject to new underwriting requirements waiting period, exclusion of specified illness or pre-existing conditions under the new policy.
- Medical treatment received outside Malaysia is limited to the Reasonable and Customary and Medically Necessary Charges that are equivalent to the local treatment found in Malaysia and shall exclude the cost of transport to the place of treatment. No benefit shall be payable for any medical treatment received by the Life Assured outside Malaysia, if the Life Assured resides or travels outside Malaysia for more than 90 consecutive days.
- All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

Panel of Hospitals

Please visit www.zurich.com.my to download the list of participating hospitals.

For more information and assistance on **Zurich iCare Medic**, please contact our **Zurich Wealth Planner** or **Zurich Call Centre** at **1300-888-622** or email us at callcentre@zurich.com.my

In the event of discrepancy, ambiguity, and conflict in interpreting any term or condition, the English version shall prevail and supersede the Bahasa Malaysia, Chinese and Tamil versions.

Mulakan dari sekarang untuk merancang pelan perlindungan insurans.

Anda masih muda, sedang membina kehidupan dan mula menempuhi cabaran dunia! Mungkin bagi anda, perlindungan insurans bukanlah satu keutamaan. Tetapi, cuba anda pertimbangkan semula.

Dengan keadaan yang tidak menentu dan ditambah dengan peningkatan risiko kesihatan serta kenaikan kos perubatan, seharusnya saat getir sebegini memerlukan anda membina asas kewangan dengan pelan perubatan yang sepatutnya.

Tahukah anda? Pada tahun 2020, 46%* rakyat dewasa Malaysia tidak memiliki sebarang sokongan perlindungan kewangan untuk keperluan perubatan. Selain daripada hanya bergantung kepada bantuan perubatan yang disediakan oleh hospital kerajaan yang mungkin tidak mencukupi, kenapa tidak lengkapkan diri anda dengan perlindungan yang melindungi keperluan perubatan anda pada setiap masa.

Teruskan membaca dan fahami bagaimana Zurich iCare Medic yang disediakan khas untuk anda. Pasti anda akan tertarik dengan pelan permulaan perubatan kami yang mampu dimiliki dan pada masa yang sama, menyediakan keperluan perlindungan perubatan sebagaimana yang anda inginkan.

*Sumber: The Star. (30 Mei 2020). Jumlah penduduk Malaysia yang memiliki perlindungan perubatan amatlah kurang. Diambil daripada <https://www.thestar.com.my/news/nation/2020/05/30/malaysians-have-poor-health-coverage>



Zurich iCare Medic Memenuhi Keperluan Anda

Kemasukan Mudah ke Hospital

Jangan gusar jika tiada wang tunai di tangan. Hanya serahkan kad perubatan anda di mana-mana panel hospital kami untuk penghospitalan tanpa kerumitan. Kami hilangkan segala keresahan anda bagi mendapatkan perlindungan yang diperlukan, termasuk tuntutan tanpa tunai.

Perlindungan Covid-19

Jika anda menghadapi Covid-19 atau mengalami kesan sampingan pengambilan vaksin Covid-19, anda dilindungi sepenuhnya untuk kemasukan ke hospital¹.

Premium Mampu Milik dengan Perlindungan Jangka Panjang

Dapatkan perlindungan dan nikmati perlindungan perubatan tanpa had seumur hidup sehingga umur 100 tahun. Tiada alasan lagi untuk anda tidak menikmati kehidupan penuh kesejahteraan.

Nikmati Lebih Penjimatan

Bil perubatan anda semuanya ditanggung beres. Dapatkan pengecualian Deduktibel supaya anda boleh terus menumpukan sepenuhnya terhadap pemulihan kesihatan di samping, menikmati Elaun Tunai Harian sebanyak RM180 sekiranya anda dimasukkan ke Hospital Kerajaan.

Manfaat Ihsan

Sekiranya berlaku kematian ke atas Hayat Yang Diinsuranskan, keluarga anda akan menerima RM10,000 bagi membantu perbelanjaan pengebumian.

Kelebihan Naik Taraf

Nikmati pilihan naik taraf pelan anda selepas 5 tahun kepada pelan baharu dan mempertingkatkan manfaat dengan perlindungan perubatan yang lebih komprehensif pada masa depan. Tiada taja jamin perubatan diperlukan yang mana tertakluk kepada terma dan syarat.

Nota:

¹ Hayat Yang Diinsuranskan mesti melengkapkan sekurang-kurangnya 2 dos vaksin yang diluluskan oleh pihak berkuasa tempatan untuk kelayakan manfaat ini [kecuali Hayat Yang Diinsuranskan berumur 4 tahun dan ke bawah].

Jadual Manfaat

Pelan	Pelan 180
	Had (RM)
Had Tahunan (manfaat Pesakit Dalam, Pesakit Luar dan manfaat lain)	500,000
Had Seumur Hidup	Tiada had seumur hidup
Deduktibel (jumlah setiap Tahun Polisi)	250
Manfaat Pesakit Dalam	
1. Bilik Hospital & Penginapan Harian (had setiap hari, tiada had bilangan hari)	180
2. Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (had setiap hari, tiada had bilangan hari)	180
3. Unit Rawatan Rapi atau Unit Kebergantungan Tinggi (maksimum 120 hari setiap Tahun Polisi)	
4. Bekalan dan Khidmat Hospital	
5. Bayaran Pembedahan	
6. Bayaran Pakar Bius	
7. Bayaran Bilik Pembedahan	
8. Bayaran Ambulans	
9. Ujian Diagnostik Pra-Kemasukan Hospital (dalam masa 90 sebelum kemasukan) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar / Pengamal Am • Ubat dan Rawatan 	Seperti Yang Dicaaj, tertakluk kepada sebarang Deduktibel. Deduktibel akan dikecualikan bagi kemasukan ke Hospital Kerajaan / Separa Kerajaan.
10. Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital <ul style="list-style-type: none"> • Pembedahan – tiada had bilangan lawatan • Bukan pembedahan – maksimum 2 lawatan/hari 	
11. Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 180 hari selepas discaj) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar / Pengamal Am • Ubat dan Rawatan 	
12. Pemindahan Organ (mana-mana organ, tiada had bilangan pemindahan)	
13. Penghospitalan disebabkan Covid-19 atau Komplikasi akibat Vaksinasi Covid-19	

Manfaat Pesakit Luar	
14. Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti Yang Dicaaj, tertakluk kepada sebarang Deduktibel. Deduktibel akan dikecualikan bagi kemasukan ke Hospital Kerajaan / Separa Kerajaan.
15. Rawatan kanser Pesakit Luar	
16. Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan (dalam masa 72 jam dan rawatan susulan sehingga maksimum 31 hari)	
17. Pembedahan Harian	
18. Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (had setiap Tahun Polisi, dalam masa 180 hari selepas discaj / pembedahan)	5,000
Lain-lain Manfaat	
19. Kanta Intraokular – Monofokal / Multifokal (Sekali bagi seumur hidup bagi setiap mata)	3,000
20. Bayaran Laporan Perubatan	Seperti Yang Dicaaj
Manfaat Istimewa	
21. Kelebihan Naik Taraf	Keistimewaan untuk menaik taraf pelan ini kepada pelan perubatan baharu tanpa taja jamin perubatan, tertakluk kepada terma dan syarat.
22. Manfaat Ihsan	10,000
23. Program Rujukan Bantuan Kecemasan	Seperti yang tertakluk dalam peruntukan manfaat di bawah Program Rujukan Bantuan Kecemasan

Nota:

Manfaat Ihsan dan Program Rujukan Bantuan Kecemasan tidak termasuk dalam Had Tahunan.

Bagaimanakah iCare Medic Berfungsi?

Mari kita lihat senario di bawah.



Kemasukan Hospital bagi Pembedahan Gantian Lutut
Pesakit: John
Bilangan Hari Dimasukkan ke Hospital: 6 hari

Perbandingan antara rawatan yang diterima di
Hospital Kerajaan dan Swasta:

Hospital Kerajaan

Hospital Swasta

Jumlah Perbelanjaan
Perubatan yang Layak bagi
Pembedahan Gantian Lutut

RM15,000

RM60,000

Perlu bayar Deduktibel

Tidak

Ya

Deduktibel yang Dibayar
oleh John

Dikecualikan

RM250

Elaun Tunai Harian di
Hospital Kerajaan

RM180 x 6 hari = RM1,080

Tidak berkenaan

Penerangan

Jika John memilih untuk kemasukan Hospital Kerajaan, Deduktibel beliau sebanyak RM250 akan dikecualikan dan jumlah perbelanjaan perubatan yang layak akan ditanggung sepenuhnya oleh Kami. Selain dari itu, John akan menerima Elaun Tunai Harian sebanyak RM1,080.

Jika John memilih untuk kemasukan Hospital Swasta, beliau perlu membayar Deduktibel sebanyak RM250 dan baki perbelanjaan perubatan yang layak akan ditanggung oleh Kami. John tidak layak untuk menerima Elaun Tunai Harian.

Kadar Premium Tahunan

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Premium Tahunan (RM)	
	Lelaki	Wanita
0	1,972	1,661
1 tahun	1,701	1,540
2 tahun	1,567	1,416
3 tahun	1,433	1,299
4 tahun	1,303	1,212
5 tahun	1,236	1,124
6 – 10 tahun	1,195	1,042
11 – 15 tahun	1,195	1,042
16 – 20 tahun	1,361	1,067
21 – 25 tahun	1,361	1,119
26 – 30 tahun	1,361	1,119
31 – 35 tahun	1,375	1,255
36 – 40 tahun	1,431	1,452
41 – 45 tahun	1,558	1,888
46 tahun	1,708	2,261
47 tahun	1,772	2,385
48 tahun	1,931	2,503
49 tahun	2,089	2,619
50 tahun	2,249	2,688
51 tahun	2,412	2,783
52 tahun	2,572	2,849
53 tahun	2,695	2,947
54 tahun	2,800	3,013
55 tahun	2,883	3,108
56 tahun	3,100	3,317
57 tahun	3,316	3,415
58 tahun	3,655	3,723
59 tahun	3,991	4,028
60 tahun	4,328	4,145

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Premium Tahunan (RM)	
	Lelaki	Wanita
61 tahun	5,365	4,997
62 tahun	5,755	5,327
63 tahun	5,935	5,772
64 tahun	6,113	6,220
65 tahun	6,291	6,411
66 tahun	9,960	9,684
67 tahun	10,237	10,292
68 tahun	10,773	10,833
69 tahun	11,316	11,372
70 tahun	11,853	11,913
71 tahun ¹	12,389	12,453
72 tahun ¹	12,929	12,995
73 tahun ¹	13,611	13,679
74 tahun ¹	14,289	14,363
75 tahun ¹	14,971	15,044
76 tahun ¹	15,651	15,731
77 tahun ¹	16,331	16,415
78 tahun ¹	17,191	17,279
79 tahun ¹	18,053	18,144
80 tahun ¹	18,912	19,011
81 tahun ¹	19,772	19,875
82 tahun ¹	20,636	20,743
83 tahun ¹	21,721	21,835
84 tahun ¹	22,813	22,929
85 tahun ¹	23,903	24,024
86 tahun ¹	24,877	24,663
87 tahun ¹	25,591	25,367
88 tahun ¹	26,319	26,092
89 tahun ¹	27,076	26,837

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Premium Tahunan (RM)	
	Lelaki	Wanita
90 tahun ¹	27,849	27,612
91 tahun ¹	28,655	28,404
92 tahun ¹	29,481	29,228
93 tahun ¹	30,405	30,073
94 tahun ¹	31,853	30,944
95 tahun ¹	33,303	31,841
96 tahun ¹	34,749	32,765
97 tahun ¹	36,199	33,712
98 tahun ¹	37,708	34,693
99 tahun ¹	39,277	35,701

Nota:

1. Premium yang perlu dibayar adalah berbeza mengikut umur, jantina dan kelas pekerjaan. Sila hubungi Perancang Kewangan Zurich kami untuk mendapatkan kadar premium yang berkaitan dengan anda.
2. ¹ Untuk pembaharuan sahaja.

Soalan-soalan Lazim

1 Apakah Zurich iCare Medic?

Zurich iCare Medic merupakan pelan perubatan tunggal dengan Deduktibel sebanyak RM250 yang menyediakan manfaat kemasukan ke hospital tanpa tunai, manfaat pesakit luar dan manfaat perubatan lain-lain sehingga umur 100 tahun.

2 Siapa yang layak untuk Zurich iCare Medic?

Sesiapa sahaja yang berumur di antara 14 hari sehingga 70 tahun (umur yang dicapai) layak untuk mendapatkan Zurich iCare Medic.

3 Apakah Deduktibel dan bagaimana ia berfungsi?

Deduktibel adalah jumlah tetap yang perlu anda bayar bagi setiap Tahun Polisi untuk perbelanjaan perubatan yang layak sebagai perkongsian kos. Anda perlu membayar RM250 jika anda dimasukkan ke hospital swasta dan kami akan membayar baki perbelanjaan perubatan yang layak dalam Tahun Polisi.

4 Adakah premium yang dibayar untuk Zurich iCare Medic layak untuk pelepasan cukai pendapatan?

Ya. Premium yang dibayar bagi pelan perubatan tunggal ini mungkin layak untuk pelepasan cukai pendapatan persendirian anda, tertakluk kepada keputusan mutlak Lembaga Hasil Dalam Negeri (LHDN).

5 Adakah saya dilindungi untuk rawatan perubatan di luar Malaysia?

Ya, tetapi jika anda melancong atau menetap di luar negara, perlindungan seluruh dunia adalah tertakluk kepada maksimum 90 hari berturut-turut.

Pengecualian

Manfaat Perubatan & Penghospitalan

Pelan ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau caj secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagian daripadanya, oleh mana-mana satu daripada kejadian berikut:

1. Keadaan sedia ada; atau
2. Pembedahan Plastik/Kosmetik (kecuali pembedahan yang diperlukan dari segi perubatan), berkhatan (kecuali berkhatan kerana jangkitan), pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan rabun dekat atau pembedahan (Radial Keratotomi) dan penggunaan peralatan atau peranti prostetik luaran seperti anggota tiruan, bantuan pendengaran, perentak jantung dan preskripsi daripadanya; atau
3. Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali Kecederaan Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku semasa tempoh perlindungan Kontrak Polisi; atau
4. Kejururawatan persendirian (kecuali jika disyorkan oleh Pakar Perubatan yang terlibat seperti yang dinyatakan dalam klausa Penjagaan Kejururawatan di Rumah), rehat pemulihan atau penjagaan sanitari, ubat-ubatan haram, memabukkan, pensterilan, penyakit kelamin dan seumpamanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang kecuali untuk Perbelanjaan Layak yang dilindungi di bawah Kemasukan Hospital Akibat Covid-19 (Atau Komplikasi Akibat Vaksinasi Covid-19; atau
5. Sebarang rawatan atau pembedahan untuk Keadaan Kongenital atau kecacatan termasuk keadaan keturunan; atau
6. Kehamilan, bersalin (termasuk pembedahan yang dilakukan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau selepas bersalin dan pembedahan, kaedah kawalan kelahiran atau rawatan kontraseptif mekanikal atau kimia yang berkaitan dengan ketidaksuburan, kegagalan ereksi dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pensterilan; atau
7. Penghospitalan terutamanya bagi tujuan pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak bersampingan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak diperlukan dari segi perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, ubat pencegahan atau pemeriksaan yang dijalankan oleh Pengamal Am dan/atau Pakar.
8. Rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan; atau
9. Percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri dengan sengaja ketika dalam keadaan siuman atau tidak siuman; atau

10. Peperangan atau sebarang kejadian peperangan, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, tugas aktif dalam mana-mana angkatan tentera, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan atau pemberontakan awam; atau
11. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pemecahan nuklear atau daripada mana-mana bahan senjata nuklear; atau
12. Perbelanjaan yang dikeluarkan untuk menderma mana-mana organ badan oleh Hayat Yang Diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ tersebut termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya; atau
13. Pemeriksaan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan atau bekalan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pembedulan tulang, rawatan pakar herba, urutan atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain; atau
14. Gangguan psikotik, mental atau saraf, (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya) kecuali untuk Perbelanjaan Layak yang dilindungi di bawah Penghospitalan akibat manfaat Penyakit Mental; atau
15. Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barangan bukan perubatan lain yang tidak layak; atau
16. Penyakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan kaki), sukan berbahaya sepertinya tetapi tidak terhad kepada terjun udara, ski air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram; atau
17. Penerbangan persendirian selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana syarikat penerbangan berjadual komersial yang dilesenkan untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan; atau
18. Perbelanjaan yang ditanggung untuk penukaran jantina.

Nota: Senarai pengecualian ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada dokumen polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah pelan ini.

Nota Penting

- Brosur ini untuk tujuan ilustrasi sahaja. Untuk maklumat lanjut mengenai terma dan syarat, sila rujuk lembaran pendedahan produk, ilustrasi jualan dan dokumen polisi.
- Anda perlu memastikan bahawa pelan ini boleh memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar di bawah polisi ini adalah jumlah yang anda mampu.
- Jika polisi dibatalkan dalam tempoh 15 hari tempoh penelitian percuma dari tarikh penghantaran polisi, premium penuh yang telah dibayar selepas ditolak perbelanjaan perubatan (jika ada) akan dikembalikan.
- Tempoh Menunggu - Kelayakan untuk manfaat di bawah polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh kuatkuasa polisi, kecuali untuk kemalangan dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuatkuasa perlindungan. Bagi Penyakit Tertentu, tempoh menunggu adalah 120 hari dari Tarikh Permulaan atau tarikh kuatkuasa perubahan atau tarikh penguatkuasaan semula, yang mana terkini.
- Kadar premium adalah tidak dijamin dan tertakluk kepada semakan pada masa hadapan. Perubahan kepada kadar premium, jika ada, dipengaruhi oleh pengalaman tuntutan, kos rawatan perubatan, inflasi perubatan, kemajuan dalam teknologi perubatan dan keadaan lain. Semakan sedemikian akan dikenakan kepada semua pemegang polisi tanpa mengira tempoh perlindungan polisi dan pengalaman tuntutan mereka. Zurich Life Insurance Malaysia Berhad berhak untuk menyemak semula kadar premium dengan memaklumkan pemegang polisi sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh ulang tahun.
- Ia mungkin tidak akan menguntungkan untuk bertukar dari satu polisi perubatan ke polisi perubatan yang lain, kerana anda mungkin akan tertakluk kepada keperluan taja jamin baharu, tempoh menunggu, pengecualian bagi penyakit tertentu atau keadaan-keadaan sedia ada di bawah polisi baharu.
- Rawatan perubatan yang diterima di luar Malaysia adalah tertakluk kepada Bayaran Munasabah dan Biasa dan Perlu Dari Segi Perubatan yang setara dengan rawatan tempatan yang diperolehi di Malaysia dan kos pengangkutan ke tempat rawatan akan dikecualikan. Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Hayat Yang Diinsuranskan di luar Malaysia, jika Hayat Yang Diinsuranskan tinggal atau melancong di luar Malaysia selama lebih daripada 90 hari berturut-turut.
- Semua premium dan yuran yang tertera di dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Senarai Panel Hospital

Sila layari www.zurich.com.my untuk memuat turun senarai hospital yang menyertai.

Untuk maklumat lanjut dan bantuan mengenai **Zurich iCare Medic**, sila hubungi **Perancang Kewangan Zurich** atau **Pusat Panggilan Zurich** di **1-300-888-622** atau e-mel kami di **callcentre@zurich.com.my**

Sekiranya terdapat kekeliruan, kekaburan dan konflik dalam pentafsiran sebarang terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris adalah terpakai dan mengatasi versi Bahasa Malaysia, Bahasa Cina dan Bahasa Tamil.

当下正是您投保的最佳时机！

您年轻、充满活力与激情，且准备迎接这世界！很自然地，保险不会是你当下的首要任务，但您不妨再想想。

如今各种前所未有的状况导致健康风险的增加和医疗保健成本的上漲，现在正是您通过医疗计划建立财务基础的最关键时刻。

您知道吗？在2020年，46%*的马来西亚成年人没有任何形式的财务保险来应对他们的医疗保健需求。与其单纯依赖公立院所提供的医疗援助，而公立医院可能会出现短缺，您又何不为自己配备一份保障，时时刻刻都涵盖您的医疗需求。

继续阅读并了解Zurich iCare Medic是如何为您打造的。您将会喜欢这份符合您预算并同时提供您应得的医疗护理和关注的入门级医疗计划。

*资料来源：The Star（2020年5月）（马来西亚人拥有很低的健康保障）摘自
<https://www.thestar.com.my/news/nation/2020/05/30/malaysians-have-poor-health-coverage>.



Zurich iCare Medic 提供您所需要的



轻松入住医院

不用担心手头上无现金。您只需在我们任何一家指定医院出示您的医疗卡，即可轻松入院。我们将确保您获得应当的承保范围，这包括无现金索赔来减轻您的后顾之忧。



新冠肺炎保障

如果您感染了新冠肺炎或经历接种新冠肺炎疫苗后所引起的副作用，您可得到住院治疗的保障¹。



实惠的保费和长期保障

您可享有无终身限额的医疗保障直至100岁。尽享人生，毫无赘言。



享有更多节省优惠

您的医疗费用将得到妥善处理。如果您入住政府医院医治，您可豁免扣除额且享有RM180的每日现金津贴，以专注于身体康复。



抚恤利益

如果受保人身故，您的家人将可获得RM10,000以协助他们支付殡葬费。



升级优势

享受5年后升级至新医疗计划的选项，从而以更完善的医疗保障来提升您未来的保障。无需医疗核保，并须符合规则和条款。

备注：

¹ 受保人必须完成至少2支由本地政府所认可的疫苗接种以享受此利益【4岁或以下的受保人除外】。

利益表

计划	计划180
	限额 (RM)
全年限额 (住院利益、门诊利益兼其他利益)	500,000
终身限额	无终身限额
扣除额 (每保单年限额)	250
住院利益	
1. 每日住院及膳食费 (每日限额, 不限天数)	180
2. 政府医院之每日现金津贴 (每日限额, 不限天数)	180
3. 特别加护或高护病房 (最高每保单年达120天)	
4. 医院配备与服务	
5. 手术费	
6. 麻醉师费	
7. 手术室费	
8. 救护车费	
9. 住院前诊断服务 (住院前90天内)	
• 诊断测试	
• 专科/全科医生咨询	
• 药物与治疗	
10. 住院专科医生巡房	
• 手术 - 不限巡房次数	
• 非手术 - 每日最多2次	
11. 出院后治疗 (出院后180天内)	
• 诊断测试	
• 专科医生咨询	
• 药物与治疗	
12. 器官移植 (任何器官、不限移植次数)	
13. 新冠肺炎住院或接种新冠肺炎疫苗所导致的并发症	

照单赔偿, 须根据任何扣除额而定。若入住马来西亚政府医院/半政府医院, 一律豁免扣除额。

门诊利益

14. 门诊肾脏透析治疗	照单赔偿, 须根据任何扣除额而定。
15. 门诊癌症治疗	照单赔偿, 须根据任何扣除额而定。
16. 意外之紧急门诊 (72小时内及后续门诊高达31天)	若入住马来西亚政府医院/半政府医院, 一律豁免扣除额。
17. 日间护理手术	
18. 门诊物理治疗 (每保单年限额, 出院/手术后的180天内)	5,000

其他利益

19. 人工晶体 - 单焦形/多焦形 (每只眼睛一生一次)	3,000
20. 医药报告费	照单赔偿

特别利益

21. 升级优势	根据规则与条例, 无需医疗核保即可将此计划升级至新的医疗计划。须符合规则与条款。
22. 抚恤利益	10,000
23. 紧急援助计划	根据紧急援助计划合约的利益规定。

备注:

抚恤利益及紧急援助计划并不包括在全年限额内。

iCare Medic如何运作?

让我们看看以下的情景。



膝关节置换手术住院
患者: John
住院天数: 6天

在政府医院和私立医院接受治疗的比较:

政府医院

私立医院

膝关节置换的合格医药
费用总额

RM15,000

RM60,000

需要支付扣除额

不需要

需要

John所支付的扣除额

豁免

RM250

在政府医院之每日现金津贴

RM180 x 6天 = RM1,080

不适用

说明

如果John选择入住政府医院, 他的RM250扣除额将被豁免, 而且我们会全额支付他的合格医疗费用。此外, John亦可获得总计RM1,080的每日现金津贴。

如果John选择入住私立医院, 他需缴付RM250扣除额, 而其余的合格医疗费用则由我们支付。John无权享有每日现金津贴。

年度保费

年龄组别 (上次生日的年龄)	年度保费 (RM)	
	男性	女性
0	1,972	1,661
1岁	1,701	1,540
2岁	1,567	1,416
3岁	1,433	1,299
4岁	1,303	1,212
5岁	1,236	1,124
6 - 10岁	1,195	1,042
11 - 15岁	1,195	1,042
16 - 20岁	1,361	1,067
21 - 25岁	1,361	1,119
26 - 30岁	1,361	1,119
31 - 35岁	1,375	1,255
36 - 40岁	1,431	1,452
41 - 45岁	1,558	1,888
46岁	1,708	2,261
47岁	1,772	2,385
48岁	1,931	2,503
49岁	2,089	2,619
50岁	2,249	2,688
51岁	2,412	2,783
52岁	2,572	2,849
53岁	2,695	2,947
54岁	2,800	3,013
55岁	2,883	3,108
56岁	3,100	3,317
57岁	3,316	3,415
58岁	3,655	3,723
59岁	3,991	4,028
60岁	4,328	4,145

年龄组别 (上次生日的年龄)	年度保费 (RM)	
	男性	女性
61岁	5,365	4,997
62岁	5,755	5,327
63岁	5,935	5,772
64岁	6,113	6,220
65岁	6,291	6,411
66岁	9,960	9,684
67岁	10,237	10,292
68岁	10,773	10,833
69岁	11,316	11,372
70岁	11,853	11,913
71岁 ¹	12,389	12,453
72岁 ¹	12,929	12,995
73岁 ¹	13,611	13,679
74岁 ¹	14,289	14,363
75岁 ¹	14,971	15,044
76岁 ¹	15,651	15,731
77岁 ¹	16,331	16,415
78岁 ¹	17,191	17,279
79岁 ¹	18,053	18,144
80岁 ¹	18,912	19,011
81岁 ¹	19,772	19,875
82岁 ¹	20,636	20,743
83岁 ¹	21,721	21,835
84岁 ¹	22,813	22,929
85岁 ¹	23,903	24,024
86岁 ¹	24,877	24,663
87岁 ¹	25,591	25,367
88岁 ¹	26,319	26,092
89岁 ¹	27,076	26,837

年龄组别 (上次生日的年龄)	年度保费 (RM)	
	男性	女性
90岁 ¹	27,849	27,612
91岁 ¹	28,655	28,404
92岁 ¹	29,481	29,228
93岁 ¹	30,405	30,073
94岁 ¹	31,853	30,944
95岁 ¹	33,303	31,841
96岁 ¹	34,749	32,765
97岁 ¹	36,199	33,712
98岁 ¹	37,708	34,693
99岁 ¹	39,277	35,701

备注:

1. 所支付的保费会因到达年龄、性别和职业等级而有所不同。请向Zurich财富规划师咨询以了解您所适用的保费。
2. ¹ 仅限更新。

常见问题

1 什么是Zurich iCare Medic?

Zurich iCare Medic是一项独立附带RM250扣除额的医疗计划。它提供免现金住院利益、门诊利益以及其他医药利益，直至100岁。

2 谁有资格申请Zurich iCare Medic?

任何年龄介于14天至70岁（到达年龄）的人士都可以签购 Zurich iCare Medic保单。

3 什么是扣除额，而且它如何运作？

扣除额是您在每个保单年必需为合格医疗费用所支付的固定金额。如果您入住私立医院，您将需支付最初的RM250，而我们将承担保单年度内的合格医疗费用。

4 Zurich iCare Medic所缴付的保费可获得所得税减免吗？

是的，此独立医疗保单所支付的保费，能让您个人所得税豁免，但须视马来西亚内陆税收局（IRB）的最终决定。

5 我在马来西亚境外接受的医疗是否受保？

是的，但如果您在马来西亚境外居住或旅游，全球承保期最多为连续90天。

例外条款

医疗与住院利益

此保单并不承保因下列任何一种情况直接或间接、全部或部分导致的任何住院及手术费或费用：

1. 现有状况；或
2. 整形/整容手术或治疗（医学上必需的手术除外）、包皮环切手术（因感染引起的包皮环切手术除外）、眼科检查、配眼镜及屈光或近视矫正手术（放射状角膜切开术）以及使用或获取外用修复器材或如义肢、助听器或心脏起搏器以及其处方；或
3. 牙齿状况，包括牙齿治疗或口腔手术，除非是健全的牙齿在附加契约的受保期间因意外受伤；或
4. 私人看护、卧床疗养、疗养院看护、违禁药物、麻醉、性病及其后遗症、免疫缺损综合症、爱滋病相关综合症及人体免疫缺损病毒，以及任何依法被要求隔离的传染病。而新冠肺炎住院（或接种新冠肺炎疫苗所引起的并发症）所涵盖的合格费用则除外；或
5. 任何先天性异常或畸形，包括遗传性症状的治疗或手术；或
6. 怀孕、妊娠相关或其并发症、生产（包括开刀）、流产、堕胎及产前或产后的照料及手术、技术性或非化学性的避孕方法或不育的治疗。勃起机能障碍及阳痿或绝育的检验或治疗；或
7. 主要是为了检查、诊断、X光检验、普通身体或医药检查而住院、并非是为了治疗或诊断已受保的病症、任何无医药必要的治疗及任何预防性治疗、由全科医生及/或专科医生执行的任何预防性治疗、预防性药物或检验；或
8. 特别为增肥和减肥疗程；或
9. 无论是清醒或失常下自杀、企图自杀或企图自残；或
10. 任何已宣战或不宣而战的战争或战争举动、犯罪或恐怖活动，现役于任何武装部队、自身参与罢工、暴动及内乱或叛乱；或
11. 离子辐射或核裂变程序或核子武器材料中的任何核燃料或核废料造成的放射性感染；或
12. 受保人因捐献身体器官而导致的费用及在接受器官捐献时，器官捐献者之器官移植费用及其并发症治疗费；或

13. 失眠及打鼾的检验及治疗、荷尔蒙补充疗法及替代疗法，例如西医以外的治疗、医药提供或服务。替代疗法包括但不限于脊椎按摩疗法、针灸、推拿、脚底按摩、正骨、草药治疗法、按摩、芳香疗法或其他的替代治疗；或
14. 精神病、精神或神经失调（包括任何神经机能症及其生理或心理症状）；或
15. 非医药的收费/费用，例如电视、电话、电报服务、无线电讯或类似设备、入院/住院/出院包裹，以及其他不符资格的非医药项目；或
16. 因参与任何运动竞赛（脚力竞赛除外）、危险性运动而导致的疾病或受伤。危险性运动包括但不限于跳伞、潜水、需呼吸器具的潜水运动、冬季体育项目、专业体育项目及非法形式的运动；或
17. 私人飞行活动，除了以乘客身份乘坐持有飞行执照的商业机飞行于既定航线；或
18. 变性手术费用。

备注：例外条款并不止于此。详细例外条款请参考保单契约。

重要备注

- 此小册子仅作为解说用途。如欲了解完整的规则及条例，请参阅销售说明书、产品说明书及保单契约。
- 您需确定此保单符合您的需要，而此保单须缴付的保费是您所能负担的金额。
- 如果此保单是在交付后的15天免费阅览期内取消，保费将会在扣除医疗费（若有）后全额退还。
- 等待期间——本保单的利益仅在保单生效日期后30天开始，除非是在保险生效日期之后发生承保事故。对于特别疾病，等待期间为120天，从生效日期或变更生效日期或恢复日期起，以最迟者为准。
- 保险费用不受保证，而且会在未来进行审查。保险费用的调整（若有），将受索赔经验、医疗成本、医疗通胀、医疗技术改进等因素影响。此类修订乃适用于所有投保人，无论其保单期限和索赔经验如何。Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 保留调整保费的权利。唯须在保单周年日的至少30天前书面通知保单持有人。
- 从一份医疗和健康保单转换到另一份医疗和健康保单可能不利于您，因为您可能需要遵守新承保要求的等待期、新保单下特定疾病的例外条款或投保前的现有状况。
- 在马来西亚境外接受的医疗仅限于与马来西亚当地治疗相同的合理、惯常以及医疗上必需的费用，并且不包括前往治疗地点的交通费用。如果受保人在马来西亚境外居住或旅游连续超过90天，所接受的任何医疗护理将不获得利益支付。
- 此文件中所显示的所有保费和费用可能需要纳税或其他政府征税。

医院名单

请浏览 www.zurich.com.my 下载参与医院的名单。

欲知更多有关Zurich iCare Medic的详情及援助，请联系我们的Zurich财富规划师或拨电1300-888-622至Zurich客户服务中心，或电邮至callcentre@zurich.com.my

如在了解册子里任何条款或条件有任何的不相符，含糊与矛盾之处，英语版本将取代国语、华语及淡米尔文版本成为最准确的参考资料。

பாதுகாப்பான காப்பீட்டுத் திட்டத்தை எடுப்பதற்கு இதைவிட சிறந்த நேரம் ஏதுமில்லை.

இளைஞர்களே, இந்த உலகையே ஆளும் வல்லமை கொண்டவர்கள் நீங்கள்! ஆதலால் உங்களுக்கென்று பிரத்தியேகமான பாதுகாப்பு இருக்க வேண்டும் என்பதைப் பற்றி நீங்கள் கவலைக் கொள்வதில்லை. இருந்தபோதும் அதை மறுபரிசீலனை செய்து பார்ப்பதிலும் தவறில்லை.

நிரந்தரமில்லாத சூழ்நிலைகள், அதிகரித்து வரும் சுகாதாரச் சீர்கேடுகள், மருத்துவச் செலவினங்களுக்கான கட்டணங்கள் அதிகரித்தல் எனப் பல இடையூறுகள் நம்மைச் சுற்றி வலம் வந்து கொண்டிருக்கும்போது அதற்கான பாதுகாப்பை நாம் பெறுவதில் எந்தத் தவறுமில்லை. இன்னும் சொல்லப்போனால், உங்களின் நிதி அடித்தளத்தை மருத்துவத் திட்டத்தின் வழி உருவாக்க இதுவே மிகச் சிறந்த தருணமும் கூட.

கடந்த 2020-ஆம் ஆண்டில், 46% வயதுக்கு வந்த மலேசியர்கள் எந்தவொரு மருத்துவ பாதுகாப்புக்கான திட்டத்தையும் பெறவில்லை என்று புள்ளிவிவரங்கள் தெரிவிக்கின்றன. மேலும் சேவையில் பற்றாக்குறை நிலையிலுள்ள பொது மருத்துவமனைகள் வழங்கும் மருத்துவ உதவியை மட்டுமே நம்பி இருக்காமல், அனைத்து நேரத்திலும் உங்கள் மருத்துவத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பாதுகாப்புடன் உங்களை ஏன் தயார்படுத்திக் கொள்ளக்கூடாது.

Zurich iCare Medic உங்களுக்காகவே பிரத்தியேகமாகத் தயாரிக்கப்பட்ட திட்டம். இதைப் பற்றி விரிவாகக் கண்டறியலாம் வாருங்கள். இந்த நுழைவு நிலை மருத்துவத் திட்டம் உங்களை வெகுவாகக் கவரும் என்பதில் சந்தேகமில்லை. இது முற்றிலும் உங்களின் நிதிநிலைக்கு ஏற்றவாறு மருத்துவத் திட்டத்தையும் அதன் தரமான பாதுகாப்பையும் உங்களுக்கு வழங்கும்.

*ஆதாரம்: The Star நாள்பதி. (2020, மே 30). Malaysians have poor health coverage என்ற தலைப்பில் வெளியான சிறப்புக் கட்டுரையிலிருந்து எடுக்கப்பட்டது. அதன் இணைப்பு இதோ <https://www.thestar.com.my/news/nation/2020/05/30/malaysians-have-poor-health-coverage>.



உங்களுக்குத் தேவையானதை மட்டும் வழங்கும் Zurich iCare Medic

இலகுவாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுதல்

கையில் பணம் இல்லை என்ற கவலையே வேண்டாம். எங்கள் கூட்டாளர் குழுவில் உள்ள ஏதேனும் மருத்துவமனைக்குச் சென்று உங்கள் மருத்துவ அட்டையை காண்பித்தால் போதும். உங்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ உதவிகளைச் செய்வதோடு, ரொக்கமில்லாத கோரல் சேவையையும் நீங்கள் பெறுவீர்கள்.

கோவிட்-19 பாதுகாப்பு

கோவிட்-19-ஆல் தொற்று ஏற்பட்டாலோ அல்லது கோவிட்-19 தடுப்பூசியினால் பக்கவிளைவு ஏற்பட்டால் அதற்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கான பாதுகாப்பையும் பெறுவீர்கள்.¹

நீண்டகாலப் பாதுகாப்புடன் மலிவு விலையில் பிரீமியம்

100 வயது வரை ஆயுட்கால வரம்பற்ற பாதுகாப்பு மருத்துவக் காப்பீட்டை அனுபவிக்கலாம். இனியும் நீங்கள் வாழ்க்கையை முழுமையாக வாழாததற்கு காரணங்கள் கூறத் தேவையில்லை.

கூடுதல் சேமிப்பு

உங்களின் மருத்துவக் கட்டணங்களை நாங்கள் பார்த்துக் கொள்கிறோம். கட்டணங்கள் பற்றிய கவலையை விடுத்து உங்களின் உடல் நலனில் மட்டும் கவனம் செலுத்தினாலே போதும். நீங்கள் அரசாங்க மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் அதற்காகத் தினசரி RM180 ரொக்க உதவித்தொகையை வழங்குகிறோம்.

கருணை அடிப்படையிலான பலன்கள்

காப்பீட்டாளர் மரணமடைந்தால், அவரின் இறுதிச்சடங்குக் காரியங்களைச் செய்வதற்கான செலவுகளுக்காக அவரது குடும்பத்திற்கு RM10,000 கருணை அடிப்படையிலான நிதி வழங்கப்படும்.

மேம்பாட்டின் நன்மைகள்

5 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு உங்களின் மருத்துவத் திட்டத்தை மேம்படுத்துவதற்கான விருப்பத்தேர்வு உங்களுக்கு வரும்போது, அவற்றை மேம்படுத்துவதால் உங்கள் எதிர்காலத்திற்கான சிறந்த, கூடுதல் பாதுகாப்பையும் சலுகைகளையும் நீங்கள் பெறலாம். இதற்கான எந்த மருத்துவ எழுத்துறுதியும் செய்யத் தேவையில்லை, ஆயினும் இவை சில விதிகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டதாகும்.

குறிப்பு:

¹ -இந்தப் பலன்களைப் பெறுவதற்கு, 1 ஆயுள் காப்பீட்டாளர் குறைந்தபட்சம் உள்ளூரில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட 2 தடுப்பூசிகளை எடுத்திருக்க வேண்டும். [4 வயதிற்குட்பட்ட அல்லது அதற்கு குறைவான ஆயுள் காப்பீட்டாளரைத் தவிர்த்து.]

பலன்களின் அட்டவணை

திட்டம்	திட்டம் 180
	வரம்பு (RM)
வருடாந்திர வரம்பு (உள்-நோயாளிப் பலன், வெளி-நோயாளி பலன் மற்றும் இதர பலன்கள்)	500,000
ஆயுட்கால வரம்பு	வரம்பற்ற ஆயுட்காலம்
கழிக்கக்கூடியது (ஒரு பாலிசி ஆண்டுக்கான தொகை)	250
உள்-நோயாளிப் பலன்கள்	
1. தினசரி மருத்துவமனை அறை & உணவு (ஒரு நாளுக்கான வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)	180
2. அரசு மருத்துவமனைகளில் தினசரி ரொக்க உதவித்தொகை (ஒரு நாளுக்கான வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)	180
3. தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு அல்லது உயர் தீவிர சார்புப் பிரிவு (ஒரு பாலிசி ஆண்டில் அதிகப்பட்சம் 120 நாட்கள்)	
4. மருத்துவமனை வழங்கு பொருட்கள் & சேவைகள்	
5. அறுவைச் சிகிச்சைக் கட்டணம்	
6. மயக்க மருந்தியல் நிபுணர் கட்டணம்	
7. அறுவைச் சிகிச்சைக்கூடக் கட்டணம்	
8. ஆம்புலன்ஸ் கட்டணம்	
9. மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கும் முன் நோய்கண்டறி சோதனைகள் (மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு 90 நாட்களுக்குள்)	
• நோய் கண்டறி சோதனைகள்	
• நிபுணர்/பொது மருத்துவர் ஆலோசனை	
• மருந்து மற்றும் சிகிச்சை	
10. மருத்துவமனையில் சிறப்பு மருத்துவர் வருகை	
• அறுவைச் சிகிச்சை - வரம்பற்ற வருகைகள்	
• அறுவைச் சிகிச்சை இல்லாதது - அதிகப்பட்சமாக 2 வருகைகள்/நாள்	
11. மருத்துவமனைக்கு பிந்தைய சிகிச்சை (மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேறிய 180 நாட்களுக்குள்)	
• நோய் கண்டறி சோதனைகள்	
• நிபுணர் ஆலோசனை	
• மருந்து மற்றும் சிகிச்சை	

விதிக்கப்படும் கட்டணங்கள், ஏதேனும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டதாகும். அரசு மலேசியா / அரசு சார்பு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு விலக்கு அளிக்கப்படும்

12. உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை (எந்த உறுப்பென்றாலும், வரம்பற்ற எண்ணிக்கையில் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை)	
13. கொவிட்-19 காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுதல் அல்லது கொவிட்-19 தடுப்பூசியால் ஏற்படும் சிக்கல்	
வெளிநோயாளிப் பலன்கள்	
14. வெளி நோயாளிச் சிறுநீரகச் (டயாலிசிஸ்) சிகிச்சை	விதிக்கப்படும் கட்டணங்கள், ஏதேனும் விலக்குகளுக்கு உட்பட்டதாகும். அரசு மலேசியா / அரசு சார்பு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு விலக்கு அளிக்கப்படும்
15. வெளி நோயாளிப் புற்றுநோய் சிகிச்சை	
16. வெளி நோயாளி விபத்து அவசரச் சிகிச்சை (72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் பின்தொடர் சிகிச்சை அதிகப்பட்சமாக 31 நாட்கள் வரை)	
17. நாள் பராமரிப்பு அறுவைச் சிகிச்சை	
18. வெளி நோயாளி இயன்முறை மருத்துவம் (ஒரு பாலிசி ஆண்டின் வரம்பு, வெளியேற்றம் / அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு 180 நாட்களுக்குள்)	5,000
இதர பலன்கள்	
19. கண் சிகிச்சை Intraocular Lens – Monofocal / Multifocal (ஆயுள்தாரரின் ஒவ்வொரு கண்ணுக்கும்)	3,000
20. மருத்துவ அறிக்கை கட்டணம்	விதிக்கப்பட்ட கட்டணம்
சிறப்புப் பலன்கள்	
21. மேம்பாட்டுப் பலன்கள்	விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, மருத்துவ எழுத்துறுதி இல்லாமல் இந்தத் திட்டத்தை புதிய மருத்துவ திட்டத்திற்கு மேம்படுத்தலாம்.
22. கருணை அடிப்படையிலான பலன்கள்	10,000
23. அவசர உதவித் திட்டம் (EAP)	அவசர உதவி திட்ட (EAP) ஒப்பந்தப் பலன்களின் விதிகளுக்குட்பட்டது

குறிப்பு:

கருணை அடிப்படையிலான பலன்கள் மற்றும் அவசர உதவித் திட்டங்கள் வருடாந்திர வரம்பில் சேர்க்கப்படவில்லை.

iCare Medic எவ்வாறு செயல்படும்?

கீழ்க்கண்ட விளக்கக் காட்சியைப் பார்க்கவும்.



முழங்கால் மூட்டு அறுவைச் சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் நோயாளி : ஜோன் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நாட்கள் : 6 நாட்கள்

அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனையில் பெறப்பட்ட சிகிச்சையின் ஒப்பீடு:

அரசு மருத்துவமனை

தனியார் மருத்துவமனை

முழங்கால் மூட்டு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்காக தகுதியான மொத்த மருத்துவச் செலவினங்கள்

RM15,000

RM60,000

விலக்குக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டும்

இல்லை

ஆம்

ஜோன் செலுத்திய விலக்கு

தள்ளுபடி செய்யப்பட்டது

RM250

அரசு மருத்துவமனைக்கான தினசரி ரொக்க உதவித் தொகை

RM180 x 6 நாட்கள் = RM1,080

பொருந்தாது

விளக்கம்

ஜோன் அரசு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதைத் தேர்வுசெய்தால், அவருக்கு RM250 தள்ளுபடி செய்யப்படும். மேலும் தகுதியான மருத்துவச் செலவுகள் அனைத்தும் முழுமையாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும். கூடுதலாக, ஜோனுக்கு மொத்தம் RM1,080 தினசரி ரொக்க உதவித்தொகையும் வழங்கப்படும்.

ஜோன் ஒரு தனியார் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதைத் தேர்வுசெய்தால், அவர் RM250 விலக்குத் தொகையைச் செலுத்த வேண்டும், ஏஞ்சிய தகுதியான மருத்துவச் செலவுகள் அனைத்தும் முழுமையாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும். தினசரி ரொக்க உதவித்தொகையைப் பெற ஜோன் தகுதிபெற மாட்டார்.

வருடாந்திர பிரீமிய வீதங்கள்

வயது வரம்பு (கடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)	
	ஆண்	பெண்
0	1,972	1,661
1 வயது	1,701	1,540
2 வயது	1,567	1,416
3 வயது	1,433	1,299
4 வயது	1,303	1,212
5 வயது	1,236	1,124
6 - 10 வயது	1,195	1,042
11 - 15 வயது	1,195	1,042
16 - 20 வயது	1,361	1,067
21 - 25 வயது	1,361	1,119
26 - 30 வயது	1,361	1,119
31 - 35 வயது	1,375	1,255
36 - 40 வயது	1,431	1,452
41 - 45 வயது	1,558	1,888
46 வயது	1,708	2,261
47 வயது	1,772	2,385
48 வயது	1,931	2,503
49 வயது	2,089	2,619
50 வயது	2,249	2,688
51 வயது	2,412	2,783
52 வயது	2,572	2,849
53 வயது	2,695	2,947
54 வயது	2,800	3,013
55 வயது	2,883	3,108
56 வயது	3,100	3,317
57 வயது	3,316	3,415
58 வயது	3,655	3,723
59 வயது	3,991	4,028
60 வயது	4,328	4,145

வயது வரம்பு (கூடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)	
	ஆண்	பெண்
61 வயது	5,365	4,997
62 வயது	5,755	5,327
63 வயது	5,935	5,772
64 வயது	6,113	6,220
65 வயது	6,291	6,411
66 வயது	9,960	9,684
67 வயது	10,237	10,292
68 வயது	10,773	10,833
69 வயது	11,316	11,372
70 வயது	11,853	11,913
71 வயது ¹	12,389	12,453
72 வயது ¹	12,929	12,995
73 வயது ¹	13,611	13,679
74 வயது ¹	14,289	14,363
75 வயது ¹	14,971	15,044
76 வயது ¹	15,651	15,731
77 வயது ¹	16,331	16,415
78 வயது ¹	17,191	17,279
79 வயது ¹	18,053	18,144
80 வயது ¹	18,912	19,011
81 வயது ¹	19,772	19,875
82 வயது ¹	20,636	20,743
83 வயது ¹	21,721	21,835
84 வயது ¹	22,813	22,929
85 வயது ¹	23,903	24,024
86 வயது ¹	24,877	24,663
87 வயது ¹	25,591	25,367
88 வயது ¹	26,319	26,092
89 வயது ¹	27,076	26,837

வயது வரம்பு (கூடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)	
	ஆண்	பெண்
90 வயது ¹	27,849	27,612
91 வயது ¹	28,655	28,404
92 வயது ¹	29,481	29,228
93 வயது ¹	30,405	30,073
94 வயது ¹	31,853	30,944
95 வயது ¹	33,303	31,841
96 வயது ¹	34,749	32,765
97 வயது ¹	36,199	33,712
98 வயது ¹	37,708	34,693
99 வயது ¹	39,277	35,701

குறிப்பு:

1. செலுத்த வேண்டிய பிரீமியங்கள் அடைந்த வயது, பாலினம் மற்றும் தொழில் வகுப்பிற்கு ஏற்ப மாறுபடும். உங்களுக்குப் பொருந்தக்கூடிய பிரீமியம் கட்டணங்களைப் பெற, எங்கள் Zurich ஆயுள் முகவரை அணுகவும்.
2. ¹புதுப்பித்தல் அடிப்படையில் மட்டுமே.

அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள் (FAQ)

1

Zurich iCare Medic என்றால் என்ன?

Zurich iCare Medic என்பது ரொக்கமில்லாத மருத்துவமனை அனுமதி, வெளி-நோயாளி மற்றும் 100 வயது வரையிலான பிற மருத்துவப் பலன்களை வழங்குவதோடு RM250 விலக்கையும் கொண்டுள்ள ஒரு பிரத்தியேகமான மருத்துவ திட்டம் ஆகும்.

2

Zurich iCare Medic திட்டத்திற்குத் தகுதியைப் பெறுவர் யார்?

14 நாட்கள் முதல் 70 வயது (முதிர்ச்சி வயது) வரை உள்ள அனைவரும் Zurich iCare Medic திட்டத்தைப் பெற தகுதியுடையவர்களாவர்.

3

விலக்கு என்றால் என்ன, அது எவ்வாறு செயல்படும்?

விலக்கு என்பது ஒரு பாலிசி ஆண்டிற்கு நீங்கள் செலுத்த வேண்டிய ஒரு நிலையான தொகை ஆகும். ஒரு பாலிசி ஆண்டிற்குள் நீங்கள் தனியார் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் ஆரம்பக் கட்டணமாக RM250 மட்டுமே செலுத்த வேண்டும், மாறாக எஞ்சிய தகுதியான மருத்துவச் செலவுகளுக்கான கட்டணங்களைக் காப்பீட்டு நிறுவனம் ஏற்றுக்கொள்ளும்.

4

Zurich iCare Medic திட்டத்திற்குச் செலுத்திய பிரிமியங்கள் யாவும் வருமான வரி விலக்கிற்குத் தகுதி பெறுமா?

ஆம். இந்த பிரத்தியேக மருத்துவ திட்டத்தின் காப்பீட்டுக் கட்டணம் தனிப்பட்ட வருமான வரிச் சலுகைக்கு உங்களைத் தகுதியானவர் ஆக்கலாம். இருப்பினும் இது மலேசியாவின் உள்நாட்டு வருமான வரி வாரியத்தின் (IRB) இறுதி முடிவிற்கு உட்பட்டது.

5

மலேசியாவிற்கு வெளியே பெறப்படும் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கும் நான் காப்பீடு செய்யப்படுகிறேனா?

ஆம், ஆனால் நீங்கள் மலேசியாவிற்கு வெளியில் வசிக்கிறீர்கள் அல்லது பயணம் செய்கிறீர்கள் என்றால், அனைத்துலகப் பாதுகாப்பு அதிகப்பட்சம் 90 நாட்களுக்கு மட்டுமே செல்லுபடியாகும்.

தவிர்ப்புகள்

மருத்துவம் & மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் பலன்கள் இந்தத் திட்டம், கீழ்க்கண்ட நிகழ்வுகளில் ஏதேனும் ஒன்றில் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ ஏற்படும் மருத்துவமனை அனுமதிக்கும், அறுவைச் சிகிச்சைக்கும் எந்தப் பாதுகாப்பையும் வழங்காது:

1. நடப்பில் இருக்கும் மருத்துவ நிலைமைகள்; அல்லது
2. பிளாஸ்டிக்/காஸ்மெடிக் சிகிச்சை அல்லது அறுவைச் சிகிச்சை (மருத்துவ ரீதியாக தேவைப்படும் அறுவைச் சிகிச்சையைத் தவிர்த்து), விருத்தசேதனம் (தொற்று காரணமாக ஏற்படும் விருத்தசேதனம் தவிர்த்து), கண் பரிசோதனை, கண்ணாடி மற்றும் ஒளிவிலகல் அல்லது அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் கிட்டப்பார்வை திருத்தம் (ரேடியல் கெரடோடோமி), செயற்கை உறுப்புகள், கேட்புக் கருவிகள், அகத்தே பொருத்தப்படும் பேஸ்மேக்கர்கள் போன்ற கருவிகள் மற்றும் வெளிப்புற செயற்கை உபகரணங்கள் அல்லது சாதனங்களை பயன்படுத்துதல் அல்லது வாங்குதல் மருத்துவ உதவி சாதனப் பலன்களின் கீழ் உள்ளவர்கள்; அல்லது
3. பாலிசி ஒப்பந்தத்தின் பாதுகாப்புக் காலத்தின் போது விபத்துக் காயங்களால் இயற்கையான ஆரோக்கியமான பற்களுக்கு ஏற்பட்ட சேதங்களுக்குச் செய்யப்படும் பல் சிகிச்சை அல்லது வாய்வழி அறுவைச் சிகிச்சைகளுக்கே இது பொறுந்தும் மாறாக பிற சிகிச்சை மேற்கொள்வது இதில் அடங்காது; அல்லது
4. தனியார் உடல்நலப் பராமரிப்பு இல்லத்தில், ஓய்வு சிகிச்சைகள் அல்லது சுகாதாரப் பராமரிப்பு, சட்டவிரோத மருந்துகள், போதை, கருத்தடை, பாலியல் நோய் மற்றும் அதன் பின்விளைவுகள், எய்ட்ஸ் (Acquired Immune Deficiency Syndrome)) அல்லது ஏஆர்சி (எய்ட்ஸ் தொடர்புடைய சிக்கல்) மற்றும் எச்ஐவி (மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ்) தொடர்பான நோய்கள், மற்றும் கொவிட்-19 (அல்லது கொவிட்-19 தடுப்பூசியால் ஏற்படும் சிக்கல்கள்) காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் தகுதியான செலவினங்களைத் தவிர, சட்டப்படி தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டிய தொற்று நோய்கள்; அல்லது
5. பரம்பரை நோய் உட்பட பிறவிக் குறைபாடுகளுக்கு ஏதேனும் சிகிச்சை அல்லது அறுவைச் சிகிச்சை; அல்லது
6. கர்ப்பம், பிரசவம் (பிரசவ அறுவைச் சிகிச்சை உட்பட), கருச்சிதைவு, கருக்கலைப்பு மற்றும் மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட அல்லது பிரசவத்திற்கு முந்தைய பராமரிப்பு மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை, இயந்திரமுறை அல்லது இரசாயன கருத்தடை முறைகள் பிறப்புக் கட்டுப்பாடு அல்லது கருவுறாமை, விறைப்புத்தன்மைக் குறைபாடு மற்றும் சோதனைகள் அல்லது ஆண்மைக்குறைவு அல்லது கருத்தடை தொடர்பான சிகிச்சைகள்; அல்லது
7. முதன்மை விசாரணை நோக்கங்களுக்காக, நோயறிதல், எக்ஸ்ரே பரிசோதனை, பொது உடல் அல்லது மருத்துவ பரிசோதனைகள், சிகிச்சை அல்லது நோய் கண்டறிதல் அல்லது மருத்துவ ரீதியாக சிகிச்சையளிக்கத் தேவையற்ற சிகிச்சை மற்றும் ஏதேனும் தடுப்புச் சிகிச்சைகள், தடுப்பு மருந்துகள் அல்லது பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டால், பொது மருத்துவர் மற்றும்/அல்லது நிபுணரால் சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுதல்; அல்லது
8. குறிப்பாக எடைக் குறைப்பு அல்லது அதிகரிப்புக்கான சிகிச்சைகள்; அல்லது

9. சுயமாக அல்லது சுயநினைவற்ற நிலையில் தற்கொலை முயற்சி அல்லது வெறுமனே சுயமாகக் காயப்படுத்திக் கொள்ளுதல்; அல்லது
10. போர் அல்லது எந்தவொரு போர் நடவடிக்கை, அறிவிக்கப்பட்ட அல்லது அறிவிக்கப்படாத, குற்றவியல் அல்லது பயங்கரவாத நடவடிக்கைகள், ஏதேனும் ஆயுதப் படையின் செயலில் கடமையாற்றுவதல், வேலைநிறுத்தங்கள், கலவரங்கள் மற்றும் உள்நாட்டுக் கலவரம் அல்லது கிளர்ச்சிகளில் நேரடியாகப் பங்கேற்றல்; அல்லது
11. அயனியாக்கும் கதிர்வீச்சு அல்லது கதிரியக்கத்தால் மாசுபடுதல், அணுக்கதிர் எரிபொருள் அல்லது அணுக்கழிவு ஆகியவற்றிலிருந்து அணுக்கதிர் பிளவு ஏற்படுதல் அல்லது அணு ஆயுதப் பொருட்களிலிருந்து வெளியேறுதல்; அல்லது
12. ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் எந்த உடல் உறுப்பையும் தானமாக அளிப்பதற்காக ஏற்படும் செலவுகள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவைச் சிகிச்சையின்போது மற்றும் அதன் சிக்கல்களால் ஏற்படும் செலவுகள் உட்பட கொடையாளருக்கு ஏற்படும் அனைத்து செலவுகள்; அல்லது
13. தூக்கம் மற்றும் குறட்டைக் கோளாறுகள், ஹார்மோன் மாற்று சிகிச்சை மற்றும் சிகிச்சை, மருத்துவ சேவை அல்லது விநியோகம் போன்ற மாற்று சிகிச்சை, மஜாஜ் தடவுமுறை சேவைகள், அக்குபஞ்சர் மருத்துவம், அக்குபிரவுர், ரிஃப்ளெக்சாலஜி, எலும்புமுறிவு சிகிச்சை, மூலிகை சிகிச்சை, மசாஜ் அல்லது நறுமண சிகிச்சை அல்லது பிற மாற்று சிகிச்சை; அல்லது
14. மனநோய், மனநலம் அல்லது நரம்புக் கோளாறுகள், (ஏதேனும் நரம்பியல் மற்றும் அவர்களின் உடலியல் அல்லது உளவியல் வெளிப்பாடுகள் உட்பட); அல்லது
15. மருத்துவச் சேவையில் இடம்பெறாத தொலைக்காட்சி, தொலைபேசிகள், தொலைநகல் சேவைகள், வானொலி அல்லது அதுபோன்ற வசதிகள், அனுமதி கிட்/பேக் மற்றும் தகுதிபெறாத மருத்துவப் பொருட்கள் அல்லாத பொருட்கள் அல்லது சேவைகளின் செலவுகள் ; அல்லது
16. ஸ்கை டைவிங், வாட்டர் ஸ்கீயிங், சுவாசக் கருவி தேவைப்படும் நீருக்கடியில் நடத்தும் நடவடிக்கைகள், குளிர்கால விளையாட்டு, தொழில்முறை விளையாட்டு மற்றும் சட்டவிரோத நடவடிக்கைகள் போன்ற அபாயகரமான விளையாட்டுகள் / பந்தயத்தால் ஏற்படும் நோய் அல்லது காயம் (கால் பந்தயத்தைத் தவிர்த்து); அல்லது
17. நிறுவப்பட்ட வழித்தடங்களில் பயணிகளை ஏற்றிச் செல்ல உரிமம் பெற்ற வணிக விமான நிறுவனங்களில் கட்டணம் செலுத்தும் பயணியாக அல்லாமல் தனியார் நிறுவன விமானத்தில் பறத்தல்; அல்லது
18. பாலின மாற்றங்களுக்காக ஏற்படும் செலவுகள்.

குறிப்பு: இந்த விலக்குப் பட்டியல் முழுமையானது அல்ல. அதற்காக இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் உள்ள விலக்குகளின் முழு விவரப் பட்டியல் கொள்கை ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்.

முக்கியமான குறிப்புகள்

- விளக்கப்படும் நோக்கத்திற்காக மட்டுமே இந்தச் சிற்றேடு வெளியிடப்படுகிறது. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் கூடுதல் விவரங்களுக்கு, திட்டத் தீர்மானத்தில் இணைக்கப்பட்ட விற்பனை விளக்கம் மற்றும் கொள்கை ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்.
- இந்தப் பாதுகாப்புத் திட்டம் உங்கள் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்து, உங்களின் நிதித் தகுதிகேற்பிரீமியத்தை செலுத்த முடியும் என்பதை நீங்கள் உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- பாலிசி விநியோகிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 15 நாள் இலவசப் பார்வைக் காலத்திற்குள் பாலிசி இரத்து செய்யப்பட்டால், ஒதுக்கப்படாத பிரீமியம், முதலீட்டுக் கணக்கு மதிப்பு (ஏதேனும் இருந்தால்), காப்பீட்டுக் கட்டணம் மற்றும் பாலிசி கட்டணம் கழிக்கப்பட்டால், குறைவான மருத்துவச் செலவுகள் (ஏதேனும் இருந்தால்) அவை திரும்பத் தரப்படும்.
- காத்திருப்புக் காலம் - பாதுகாப்பிற்கு உட்பட்ட விபத்துகளைத் தவிர்த்து, இணைப்புத் திட்டம் நடப்பிற்கு வந்த 30 நாட்களுக்கு பிறகே பாலிசியின் கீழ் இருக்கும் பலன்கள் செயல்பாட்டிலிருக்கும். மாறாக தொற்று நோய்களுக்கு, 90 நாட்கள்; குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கு 120 நாட்கள் எனக் காத்திருப்பு காலம் அடங்கும்.
- பிரீமியக் கட்டணங்களுக்கு உத்தரவாதம் இல்லை, மாறாக அவை மறுமதிப்பாய்வுக்கு உட்பட்டதாகும். இழப்பீடு கோரல், மருத்துவச் சிகிச்சைக்கான செலவுகள், மருத்துவச் சிகிச்சை விலையேற்றம், மருத்துவ தொழில்நுட்பத்தில் முன்னேற்றம் மற்றும் பிற சூழ்நிலைகளால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகள் இந்தக் கட்டணத் திருத்தங்களுக்கு வழி வகுக்கிறது. பாலிசிதாரரின் பாதுகாப்புக் காலம் மற்றும் இழப்பீட்டுக் கோரலை பொருட்படுத்தாமல் அனைத்து பாலிசிதாரர்களுக்கும் இத்திருத்தங்கள் பொருந்தும். பாலிசி நிறைவாண்டை நெருங்குவதற்கு 30 நாட்களுக்கு முன்னதாகவே கட்டணத் திருத்த விவரங்களைப் பாலிசிதாரர்களுக்கு தெரிவிக்கும் உரிமை Zurich Life Insurance Malaysia Berhad-க்கு மட்டுமே உள்ளது.
- ஒரு மருத்துவ மற்றும் சுகாதாரத் திட்டத்திலிருந்து மற்றொரு மருத்துவப் பாலிசி திட்டத்திற்கு மாறுவது சாதகமாக அமையாது, ஏனெனில் நீங்கள் புதிய காப்பீட்டுத் தேவைகளுக்கான காத்திருக்கும் காலம், குறிப்பிட்ட நோய் விலக்கு ஆகியவை புதிய பாலிசியின் கீழ் மாற்றத்திற்கு உட்பட்டிருக்கலாம்.
- மலேசியாவிற்கு வெளியே பெறப்படும் மருத்துவச் சிகிச்சைகள் வரம்பிற்குட்பட்டது. அவை மலேசியாவில் வழங்கப்படும் நியாயமான, வழக்கமான மற்றும் மருத்துவரீதியாக அவசியமான சிகிச்சை மற்றும் கட்டணங்களுக்கு ஏற்றவாறு இருக்கவேண்டும். மேலும் சிகிச்சை இடத்திற்கு செல்வதற்கான போக்குவரத்து செலவிற்கு விலக்குண்டு. 90 நாட்களுக்கு மேல் ஆயுள் காப்பீட்டாளருக்கு மலேசியாவை விட்டு வெளியே வசித்திருந்தாலோ அல்லது பயணித்தாலோ, அவரின் மருத்துவச் செலவினங்களுக்கும் பாலிசியின் எந்தப் பலன்களும் செல்லுபடியாகாது.
- இந்த ஆவணத்தில் காட்டப்பட்டுள்ள அனைத்து பிரீமியம் மற்றும் கட்டணங்களும் வரி / இதர அரசாங்கக் கழிப்புகளுக்கு உட்பட்டதாகும்

மருத்துவமனை பேனல்கள்

பேனல் மருத்துவமனைகளின் பட்டியலைப் பதிவிறக்கம் செய்ய www.zurich.com.my அகப்படக்கூடிய வலம் வாருங்கள்.

Zurich iCare Medic, பற்றிய மேலும் விரிவான தகவல்களுக்கு, **Zurich சொத்து ஆலோசகர்** அல்லது **Zurich வாடிக்கையாளர் சேவை மையத்துடன் 1300-888-622** என்ற எண்ணில் தொடர்பு கொள்ளலாம். அல்லது callcentre@zurich.com.my மின்னஞ்சல் வாயிலாகவும் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

விதிமுறைகள் அல்லது நிபந்தனைகளின் மொழிபெயர்ப்பில் ஏதேனும் முரண்பாடு, மாறுபாடு மற்றும் தெளிவின்றமை ஏற்பட்டால், மலாய் மொழி, சீனமொழி மற்றும் தமிழ் மொழி ஆகிய இவையாவும் நீக்கப்பட்டு ஆங்கில மொழியின் உள்ளடக்கமே முதன்மையாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.