



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).



Zurich Infinite Care

Comprehensive health benefits that truly fit you



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.





Health is the greatest wealth.

Good health is the key to a happy and fulfilling life. When you have a healthy diet, exercise regularly, get good sleep and do all that you can to maintain your well-being, why not further secure it with a health companion that stands by you, while catering to your needs accordingly.

Meet **Zurich Infinite Care**. Apart from covering your medical bills including cashless hospitalisation assistance and out-patient benefits, this unit deducting rider rewards you for staying healthy with No Claim Discount. Furthermore, it comes with Inflation Shield to protect you from the rising medical costs due to inflation.

And best of all, this companion is one that understands your financial means and provides for different stages of life. It offers flexible deductible options so that you can select the plan that best suits your budget and current needs.

With your health in good hands, you now have the foundation to build any other aspects of your life.

Top 4 Reasons to Choose Zurich Infinite Care



Stay Healthy, Get Discount

Enjoy No Claim Discount of up to 30% on the insurance charges of this medical rider.



Save More with Multiple Deductible Options

As one plan can't suit all, we offer 3 different plans with multiple Deductible options. The higher your Deductible amount, the lower your insurance charges. You can even enjoy savings up to 77% on the insurance charges depending on the chosen Deductible amount. This plan also comes with No Deductible option where your medical bill will be fully covered.



Protect Against Inflation

Enjoy Inflation Shield benefit that enhances your coverage by rewarding you with a 20% increase on your Annual Limit every 5 years, based on the prevailing plan's initial Annual Limit.

Here is an example of calculation on Annual Limit increasing every 5 years for Plan 500:

Plan 500	Year 1	Year 6	Year 11	Year 16
Annual Limit	3,000,000	3,600,000	4,200,000	4,800,000



Get Additional Optional Coverage

You have the choice of enjoying further coverage for selected Critical Conditions with our **Total Critical Care**, which provides comprehensive medical treatment from pre to post hospitalisation.

More Reasons to Choose Zurich Infinite Care

Already loving what this rider has to offer? Wait, there's much more:



Comprehensive Medical Coverage

Get up to RM1,000 for Daily Hospital Room & Board, depending on the plan you choose. On top of that, this plan provides high annual limit with no lifetime limit to give you a total peace of mind.



Early Years Discount

Enjoy discount on insurance charges of 35% for the first rider year and 20% for the second rider year, simply because you deserve it.



Longer Post-Hospitalisation Care

Your post-hospitalisation treatment is well taken care of. Receive reimbursement for diagnostic tests, specialist consultation as well as medication and treatment within 210 days after discharging from the hospital.



Medical Assistance Device Benefit

Should you need medical assistance devices such as Pacemaker, Artificial Limb or defibrillator, get reimbursement of up to RM20,000 on such expenses.

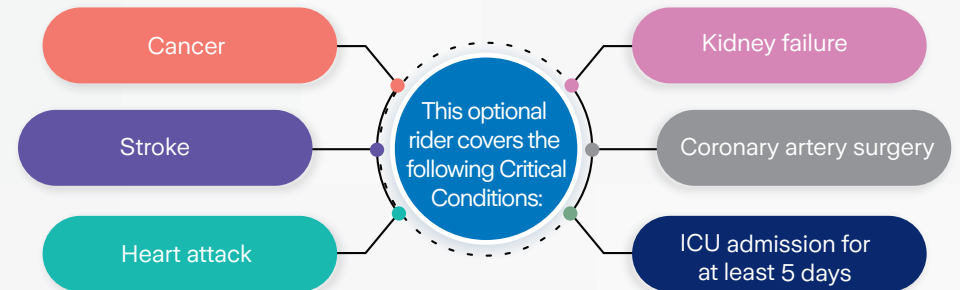


Retirement Option to Reduce Your Deductible

You can choose to reduce your Deductible amount according to your financial status, without underwriting after retirement. This is only applicable to Life Assured with entry age of 50 years old and below and only open to Plan 500 and Plan 1,000 with Deductible of RM100,000.

Additional Rider to Boost Your Coverage

You have the choice of extending your coverage with our optional rider, **Total Critical Care**. It enhances coverage from diagnosis to treatment, post treatment and recovery. This includes Survivor Benefit where it provides a complete recovery journey of up to 5 years.



The table below illustrates the benefits payable under this optional rider.

Benefits Payable	RM
(a) Genomic Cancer Test	40,000 (limit per life)
(b) Survivor Benefit (Reimburse up to 5 years per Critical Conditions, maximum 2 different Critical Conditions per life) • Medical examination • Imaging • Specialist Consultation • Medication • Physiotherapy • Traditional, Complementary, Speech, Occupational Therapies	8,000 (limit per year)
(c) Alternative Treatment Benefit (Applicable within 90 days prior to Hospitalisation, Hospitalisation and within 210 days after discharge due to surgery) • Traditional and Complementary Therapies	4,000 (limit per disability)

Schedule of Benefits

Plans	Plan 300	Plan 500	Plan 1,000
	Limit (RM)		
Annual Limit (for In-Patient Benefit, Out-Patient Benefit plus Other Benefit)	1,800,000	3,000,000	5,000,000
Lifetime Limit	No lifetime limit		
Deductible (amount per Rider Year)	• 0 • 250 • 5,000	• 250 • 5,000 • 10,000 • 100,000 ¹	• 10,000 • 100,000 ¹
In-Patient Benefit			
1. Daily Hospital Room & Board (limit per day, unlimited number of days)	300	500	1,000
2. Daily Cash Allowance at Government Hospital (limit per day, unlimited number of days)	180		
3. Intensive Care Unit or High Dependency Unit (maximum 210 days per Rider Year)	As Charged, subject to any Deductible. Deductible will be waived for admission to Malaysian Government / Semi-Government Hospital.		
4. Hospital Supplies & Services			
5. Surgical Fees			
6. Anaesthetist Fees			
7. Operating Theatre Fees			
8. Ambulance Fees			
9. Pre-Hospitalisation Diagnostic Tests (within 90 days prior to Hospitalisation) • Diagnostic Tests • Specialist/General Practitioner Consultation • Medication and Treatment			
10. In-Hospital Specialist Visit • Surgical – unlimited number of visits • Non-surgical – max 2 visits/day			
11. Post-Hospitalisation Treatment (within 210 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 Benefit						
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 and follow-up treatment up to a maximum of 31 days)						
17. Day-Care Surgery						
18. Out-Patient Physiotherapy Treatment (within 210 days after discharge/ surgery)						
Other Benefit						
19. Out-Patient Dengue Fever Treatment (limit per event)				3,000	3,000	6,000
20. Intraocular Lens – Monofocal / Multifocal (limit per life on each eye)				6,000		
21. Second Medical Opinion (limit per Rider Year)	2,000					
22. Hospitalisation due to Mental Illness (limit per Rider Year)	3,000	3,000	6,000			
23. Medical Assistance Device Benefit • Pacemaker • Defibrillator • Artificial Limb (Limit per Rider Year, maximum 2 claims per life)	12,000	12,000	20,000			
24. Guardian Benefit (limit per day, maximum 210 days per Rider Year)	150	150	250			
25. Home Nursing Care (limit per Rider Year, maximum 210 days per life)	12,000	12,000	20,000			

26. Medical Report Fees	As Charged														
Special Benefit															
The limit under the following Special Benefit is additional to the Annual Limit.															
27. Inflation Shield	At the beginning of 6 th Rider Year and at every interval of 5 years thereafter, the Annual Limit will be increased by 20% based on prevailing plan's initial Annual Limit.														
28. No Claim Discount	<p>No Claim Discount (NCD) on the insurance charges of the current rider year if there is no claim paid in the preceding rider year.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Consecutive Years of Without Claim Paid</th> <th>Discount on Insurance Charges</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>>3</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> <p>If any medical claim is paid during a rider year, NCD shall reset on the following rider year.</p>			Consecutive Years of Without Claim Paid	Discount on Insurance Charges	0	0%	1	10%	2	20%	3	30%	>3	30%
Consecutive Years of Without Claim Paid	Discount on Insurance Charges														
0	0%														
1	10%														
2	20%														
3	30%														
>3	30%														
29. Infectious Disease Benefit ² (lump sum per Infectious Disease)	6,000	6,000	10,000												
30. Emergency Assistance Program (EAP)	In accordance with the benefit provisions in EAP agreement														

Note:

¹ Life Assured who purchases Plan 500 and Plan 1,000 with a Deductible of RM100,000 may choose to select a lower Deductible amount without underwriting, on the Rider anniversary immediately following the 60th birthday. We shall notify Life Assured on the option of 90 days prior to the Rider anniversary immediately following his 55th birthday. Life Assured must exercise the option by replying to us no later than the specified timeline. Only Life Assured with entry age of 50 years old and below is eligible for this benefit.

² Infectious Disease Benefit will cease when the Life Assured attains age 70.

Ready to Choose Your Plan? Let's Go!

The best kind of health plans come with the flexibility to choose according to your medical needs and affordability. Let us help you get started in finding the best one for you with these simple steps.

STEP 01

Choose a plan based on your preferred Annual Limit / Room & Board

Plan 300

- Annual Limit: **RM1,800,000**
- Room & Board: RM300

Plan 500

- Annual Limit: **RM3,000,000**
- Room & Board: RM500

Plan 1,000

- Annual Limit: **RM5,000,000**
- Room & Board: RM1,000

STEP 02

Choose the Deductible amount based on your affordability

Deductible is a fixed amount you are required to pay for medical expenses incurred as cost sharing.

Options Available*:

- No Deductible
- Deductible RM250
- Deductible RM5,000
- Deductible RM10,000
- Deductible RM100,000

STEP 03

Decide if you need additional coverage

Total Critical Care

This is an optional rider that completes your medical solution.

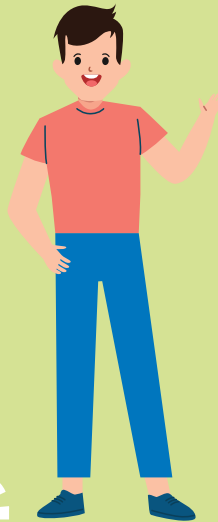
- Genomic Cancer Test
- Survivor Benefit
- Alternative Treatment Benefit

*Please refer to Schedule of Benefit for the Deductible Options offered by each plan.

Here is How it Works:

Let's look at **Jeremy**, a young professional working as a Marketing Executive. Jeremy chooses Plan 300 based on his affordability.

Plan: Zurich ValueLife with Zurich Infinite Care Plan 300
Deductible: RM250
Room & Board: RM300
Annual Limit: RM1,800,000



1 Being a health-conscious person, Jeremy decides to enhance his medical coverage by attaching the **Total Critical Care** rider, to have a complete medical solution from diagnosis to recovery.

2 Because Jeremy maintains good health and does not make any claims, he enjoys **No Claim Discount** up to 30% on his medical plan's insurance charges.



3 As this plan comes with **Inflation Shield** benefit, Jeremy's annual limit will increase 20% every 5 years. At 6th Rider Year, his annual limit has increased to RM2,160,000.



4 Unfortunately, in the following year, Jeremy becomes unwell and is diagnosed with cancer. Due to the **Total Critical Care** rider that provides reimbursement for genomic cancer test, Jeremy is well covered as the test is able to determine the best treatment needed.



5 The test result shows that Chemotherapy and Radiation Therapy are the best treatment for him. As he is admitted to private hospital, Jeremy needs to pay a **Deductible of RM250** and the rest of the medical bill of the year is covered by Zurich Infinite Care, including pre and post-hospitalisation treatments.

6 As Jeremy has made a claim due to his cancer treatments, he is no longer entitled to the **No Claim Discount** and it resets to 0% in the following rider year.



7 To monitor and prevent the reoccurrence of cancer, Jeremy can also claim up to RM8,000 yearly, up to 5 years under **Survivor Benefit**, for therapy such as medical examination, imaging and others.



Frequently Asked Questions (FAQ)

1

What is Zurich Infinite Care?

Zurich Infinite Care is a unit-deducting medical rider with flexible Deductible options attachable to selected regular premium investment-linked plans. It provides comprehensive medical coverage up to age 100.

2

Who is eligible for Zurich Infinite Care?

Unborn babies aged between 13 weeks of gestation to before birth, as well as anyone between 14 days old and 70 years old (attained age), are eligible to attach Zurich Infinite Care as a rider to selected regular premium investment-linked plans.

If you are an existing policyholder with Flex Maternity Care rider, you can activate the Option to Purchase New Policy for Child and attach this rider to your child's policy immediately after birth.

3

What is the coverage term for Zurich Infinite Care?

The rider coverage term will follow the coverage term of your basic policy subject to the basic policy having sufficient account value to cover the rider's insurance charges.

4

What is Deductible and how much can I save on insurance charges?

Deductible is a fixed amount you are required to pay for the medical expenses incurred. We will pay the rest of the medical expenses up to the Annual Limit of your plan.

Please refer table below on the savings on insurance charges based on the chosen Deductible amount:

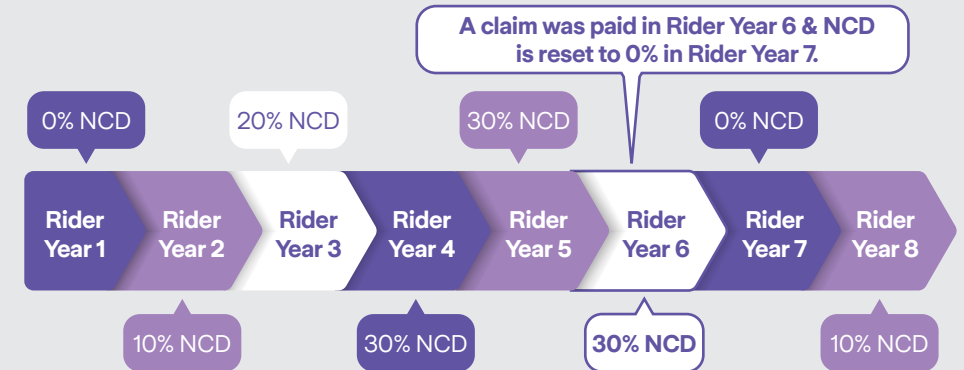
Chosen Deductible Amount	Savings on Insurance Charges (Compared to the Lowest Deductible Option within the Plan)		
	Plan 300	Plan 500	Plan 1,000
Deductible RM250	16%	Not applicable	Not applicable
Deductible RM5,000	36%	23%	Not applicable
Deductible RM10,000	Not applicable	41%	Not applicable
Deductible RM100,000	Not applicable	77%	61%

5

How does No Claim Discount work?

You can enjoy No Claim Discount (NCD) on the insurance charges as long as you stay healthy.

Here is an illustration on how it works:



Please take note that when the No Claim Discount resets to 0%, this means that you will have to pay the full insurance charges. Higher amount of insurance charges will be deducted from your account value, which may affect your coverage term. Please refer to your annual statement for the actual coverage term.

6

Is the insurance charge paid for Zurich Infinite Care eligible for income tax relief?

Yes. The insurance charge paid apportioned to this unit-deducting medical rider may qualify you for personal income tax relief subject to the final decision of the Inland Revenue Board of Malaysia (IRB).

7

Am I covered for medical treatment received outside Malaysia?

Yes, but the medical treatment outside Malaysia has to be referred by the attending Specialist, and it is limited to the Reasonable and Customary and Medically Necessary Charges that are equivalent to the local treatment found in Malaysia. If you are residing or travelling outside Malaysia, the worldwide coverage is subject to a maximum of 90 consecutive days.

Exclusions

Medical & Hospitalization Benefit

This rider does not cover any hospitalization, Surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any 1 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 except for those covered under Medical Assistance Device Benefit; 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 Supplementary Contract; or
4. Private nursing (except if recommended by the attending Physician as stated in the Home Nursing Care clause), rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilization, 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 sterilization; 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 except for those covered under Total Critical Care's Genomic Cancer Test and Survivor Benefit if any; or
8. Treatments specifically for weight reduction or gain; or
9. 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 except for the Eligible Expenses covered under Total Critical Care's Alternative Treatment Benefit, Genomic Cancer Test and Survivor Benefit if any; or
14. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations) except for the Eligible Expenses covered under Hospitalisation due to Mental Illness benefit; 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.

Infectious Disease Benefit

Infectious Disease Benefit shall not be paid as a consequence of:

1. Infectious Diseases arise directly or indirectly from any pre-existing conditions; or
2. The history of drug, substance or alcohol abuse of the Life Assured; or
3. War (declared or undeclared) foreign invasion to another country, hostile acts against another country, terrorism, civil war, rebellion, revolution, riot, civil unrest, military operation, or coup d'état; or
4. The presence of the Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS") / Human Immunodeficiency Virus ("HIV") infection.

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, sales illustration 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-day free-look period from the date of delivery of the policy, any unallocated premium, Investment Account Value (if any), insurance charge and policy fee that has been deducted, less medical expenses (if any) will be refunded.
- Waiting period – Waiting period shall refer to the period of time after Life Assured attains 14 days old or effective date of change or date of reinstatement, whichever is latest, and the beginning of a Life Assured's symptoms of the Illness, after which the Life Assured is eligible for the Illness benefit described herein. The eligibility for benefits under this rider policy will only start 30 days after the effective date of the Rider, except for a covered accident occurring after the effective date of coverage. For Infectious Diseases, the waiting period is 90 days; while Specified Illness is 120 days.
- Zurich Infinite Care is a unit deducting rider attachable to selected basic regular premium investment-linked plans. The insurance charges are collected throughout the coverage term on a monthly basis through unit deduction, depending on the attained age, gender, occupation, health condition and the plan selected.

- The insurance charges are not guaranteed and subject to review in future. The revision in insurance charges, 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 insurance charges by notifying the policyholder at least 30 days before the anniversary date.

No benefit is payable for any medical treatment received by 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 Infinite Care**, 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.



Kesihatan adalah kekayaan sebenar.

Kesihatan yang baik adalah kunci kebahagiaan hidup. Apabila anda mengamalkan pemakanan seimbang, kerap bersenam, tidur yang lena dan melakukan apa jua yang boleh bagi mengekalkan kesejahteraan anda, kenapa tidak kukuhkannya dengan teman kesihatan yang sentiasa di sisi anda, serta memenuhi keperluan anda sewajarnya.

Memperkenalkan **Zurich Infinite Care**. Selain daripada menampung bil perubatan anda yang termasuk kemasukan ke hospital tanpa tunai dan manfaat pesakit luar, manfaat tambahan perubatan dengan pemotongan unit ini memberi ganjaran untuk kekal sihat dengan Diskaun Tanpa Tuntutan. Tambahan pula, ia dilengkapi dengan Perlindungan Inflasi bagi melindungi anda daripada kenaikan kos perubatan akibat inflasi.

Dan yang terbaiknya, pelan ini adalah teman yang memahami kemampuan kewangan anda dan tersedia untuk pelbagai peringkat kehidupan. Ia menawarkan pilihan Deduktibel fleksibel supaya anda boleh memilih pelan yang bersesuaian dengan bajet dan keperluan semasa anda.

Apabila kesihatan anda berada di dalam keadaan baik, anda kini mempunyai asas kukuh untuk membina mana-mana aspek kehidupan yang lain.

4 Sebab Utama untuk Memilih Zurich Infinite Care



Kekal Sihat, Nikmati Diskaun

Nikmati Diskaun Tanpa Tuntutan sehingga 30% ke atas caj insurans manfaat tambahan perubatan ini.



Lebih Jimat dengan Pelbagai Pilihan Deduktibel

Memandangkan tiada satu pelan sesuai untuk semua, kami menawarkan 3 pelan berbeza dengan pelbagai pilihan Deduktibel. Lebih tinggi jumlah Deduktibel anda, lebih rendahnya caj insurans anda. Anda juga boleh menikmati penjimatan sehingga 77% pada caj insurans bergantung pada jumlah Deduktibel yang dipilih. Pelan ini juga disertakan dengan pilihan Tiada Deduktibel di mana bil perubatan anda akan ditanggung sepenuhnya.



Melindungi Daripada Inflasi

Nikmati manfaat Perlindungan Inflasi yang mempertingkatkan perlindungan anda dengan memberi ganjaran kenaikan 20% pada Had Tahunan anda bagi setiap 5 tahun, berdasarkan Had Tahunan awal pelan semasa.

Berikut adalah contoh pengiraan peningkatan Had Tahunan setiap 5 tahun untuk Pelan 500:

Pelan 500	Tahun 1	Tahun 6	Tahun 11	Tahun 16
Had Tahunan	3,000,000	3,600,000	4,200,000	4,800,000



Dapatkan Perlindungan Pilihan Tambahan

Anda mempunyai pilihan untuk menikmati perlindungan lanjut untuk Keadaan Kritikal terpilih dengan **Total Critical Care** kami yang menyediakan rawatan perubatan komprehensif dari sebelum hingga selepas penghospitalan.

Banyak Lagi Sebab untuk Memilih Zurich Infinite Care

Anda tertarik dengan manfaat yang ditawarkan oleh manfaat tambahan perubatan ini? Tunggu, ada banyak lagi:



Perlindungan Perubatan Komprehensif

Dapatkan sehingga RM1,000 untuk Bilik Hospital & Penginapan Harian, mengikut pelan yang anda pilih. Selain itu, pelan ini menyediakan had tahunan tinggi tanpa had seumur hidup untuk memberikan anda ketenangan fikiran.



Diskaun Awal Tahun

Nikmati diskaun ke atas caj insurans sebanyak 35% bagi tahun manfaat tambahan pertama dan 20% bagi tahun manfaat tambahan kedua, kerana anda layak diberi ganjaran.



Penjagaan Selepas Penghospitalan Lebih Lama

Rawatan selepas penghospitalan akan diuruskan dengan baik. Dapatkan bayaran balik untuk ujian diagnostik, perundingan pakar serta ubat-ubatan dan rawatan dalam masa 210 hari selepas discaj dari hospital.



Manfaat Bantuan Peralatan Perubatan

Sekiranya anda memerlukan peralatan bantuan perubatan seperti Perentak Jantung, Anggota Tiruan atau defibrilator, dapatkan bayaran balik sehingga RM20,000 bagi perbelanjaan tersebut.



Pilihan Persaraan untuk Mengurangkan Deduktibel Anda

Anda boleh memilih untuk mengurangkan jumlah Deduktibel anda mengikut status kewangan anda, tanpa taja jamin selepas bersara. Ini hanya untuk Hayat Yang Diinsuranskan dengan umur kemasukan 50 tahun dan ke bawah dan hanya terbuka kepada Pelan 500 dan Pelan 1,000 dengan Deduktibel sebanyak RM100,000.

Pertingkatkan perlindungan dengan Manfaat Tambahan

Anda bebas memilih untuk mempertingkatkan perlindungan anda dengan pilihan manfaat tambahan kami, **Total Critical Care**. Ia melanjutkan perlindungan dari diagnosis ke rawatan, selepas rawatan dan pemulihan. Ini termasuk Manfaat Bebas Penyakit di mana ia menyediakan pemulihan lengkap sehingga 5 tahun.



Jadual di bawah menunjukkan bayaran manfaat yang ditawarkan oleh pilihan manfaat tambahan ini.

Bayaran Manfaat	RM
(a) Ujian Kanser Genomik	40,000 (had setiap hayat)
(b) Manfaat Bebas Penyakit (Bayaran balik sehingga 5 tahun bagi setiap Keadaan Kritikal, maksimum 2 Keadaan Kritikal berbeza bagi setiap hayat) • Pemeriksaan perubatan • Pengimejan • Rundingan pakar • Ubat • Fisioterapi • Terapi Tradisional, Kelengkapan, Pertuturan dan Pekerjaan	8,000 (had setiap tahun)
(c) Manfaat Rawatan Alternatif (Dalam masa 90 hari sebelum Penghospitalan, Penghospitalan dan dalam masa 210 hari selepas discaj akibat pembedahan) • Terapi Tradisional dan Kelengkapan	4,000 (had setiap hilang upaya)

Jadual Manfaat

Pelan	Pelan 300	Pelan 500	Pelan 1,000
	Had (RM)		
Had tahunan (untuk Manfaat Pesakit Dalam, Manfaat Pesakit Luar serta Manfaat Lain)	1,800,000	3,000,000	5,000,000
Had Seumur Hidup	Tiada Had Seumur Hidup		
Deduktibel (jumlah setiap Tahun Manfaat Tambahan)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 250 • 5,000 	<ul style="list-style-type: none"> • 250 • 5,000 • 10,000 • 100,000¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 10,000 • 100,000¹
Manfaat Pesakit Dalam			
1. Bilik Hospital & Penginapan Harian (had setiap hari, tiada had bilangan hari)	300	500	1,000
2. Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (had setiap hari, tiada had bilangan hari)	180		
3. Unit Rawatan Rapi atau Unit Kebergantungan Tinggi (maksimum 210 hari setiap Tahun Manfaat Tambahan)	Seperti Yang Dicaj, tertakluk kepada sebarang Deduktibel. Deduktibel akan dikecualikan bagi kemasukan ke Hospital Kerajaan / Separa Kerajaan.		
4. Bekalan dan Khidmat			
5. Bayaran Pembedahan			
6. Bayaran Pakar Bius			
7. Bilik Pembedahan			
8. Bayaran Ambulans			
9. Ujian Diagnostik Pra-Kemasukan Hospital (dalam masa 90 hari sebelum kemasukan) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar/Pengamal Am • Ubat dan Rawatan 			
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 210 hari selepas discaj) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar • Ubat dan Rawatan 			

- Pemindahan Organ (mana-mana organ, tiada had bilangan pemindahan)
- Penghospitalan disebabkan Covid-19 atau Komplikasi akibat Vaksinasi Covid-19

Manfaat Pesakit Luar

- Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar
- Rawatan kanser Pesakit Luar
- Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan dan Kecemasan (dalam masa 72 jam dan rawatan susulan sehingga maksimum 31 hari)
- Pembedahan Harian
- Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 210 hari selepas discaj/pembedahan)

Seperti Yang Dicaj, tertakluk kepada sebarang Deduktibel. Deduktibel akan dikecualikan bagi kemasukan ke Hospital Kerajaan / Separa Kerajaan.

Manfaat Lain

19. Rawatan Pesakit Luar Bagi Demam Denggi (had setiap kejadian)	3,000	3,000	6,000
20. Kanta Intraokular – Monofokal / Multifokal (Sekali bagi seumur hidup bagi setiap mata)	6,000		
21. Pendapat Perubatan Kedua (had setahun)	2,000		
22. Penghospitalan disebabkan Penyakit Mental (had setahun)	3,000	3,000	6,000
23. Manfaat Bantuan Peralatan Perubatan <ul style="list-style-type: none"> • Perentak Jantung • Defibrilator • Anggota Tiruan (had setahun, maksimum 2 tuntutan seumur hidup)	12,000	12,000	20,000
24. Manfaat penjaga (had setahun, maksimum 210 hari setahun)	150	150	250
25. Penjagaan Kejururawatan Di Rumah (had setahun, maksimum 210 hari setahun)	12,000	12,000	20,000
26. Bayaran Laporan Perubatan	Seperti Yang Dicaj		

Manfaat Istimewa

Had di bawah Manfaat Istimewa berikut adalah tambahan kepada Had Tahunan

27. Perlindungan Inflasi	Pada permulaan Tahun Manfaat Tambahan Ke-6 dan pada setiap selang 5 tahun selepas itu, Had Tahunan akan dinaikkan sebanyak 20% berdasarkan Had Tahunan awal pelan semasa.		
28. Diskaun Tanpa Tuntutan	Diskaun Tanpa Tuntutan atas caj insurans tahun manfaat tambahan semasa jika tiada tuntutan dibayar pada tahun sebelumnya.		
	Tahun Berturut Tanpa Tuntutan Dibayar	Diskaun atas caj Insurans	
	0	0%	
	1	10%	
	2	20%	
	3	30%	
	>3	30%	
	Jika sebarang tuntutan perubatan dibayar semasa tahun manfaat tambahan, Diskaun Tanpa Tuntutan akan ditetapkan semula pada tahun manfaat tambahan berikut.		
29. Manfaat Penyakit Berjangkit ² (had setiap Penyakit Berjangkit)	6,000	6,000	10,000
30. Program Rujukan Bantuan Kecemasan	Seperti yang tertakluk dalam peruntukan manfaat di bawah Program Rujukan Bantuan Kecemasan		

Nota:

¹ Hayat Yang Diinsuranskan yang membeli Pelan dan Pelan 1,000 dengan Deduktibel RM100,000 boleh memilih untuk jumlah Deduktibel yang lebih rendah tanpa taja jamin, pada ulang tahun manfaat tambahan sebaik sahaja selepas ulang tahun ke-60. Kami akan memaklumkan Hayat Yang Diinsuranskan pilihan 90 hari sebelum ulang tahun manfaat tambahan selepas hari lahirnya yang ke-55. Hayat Yang Diinsuranskan mestilah mengamalkan pilihan dengan memberi maklum balas kepada kami selewat-lewatnya dalam garis masa yang ditentukan. Hanya Hayat Yang Diinsuranskan dengan umur kemasukan 50 tahun dan ke bawah layak untuk manfaat ini.

² Manfaat Penyakit Berjangkit akan ditamatkan apabila Hayat Yang Diinsuranskan mencapai umur 70 tahun.

Sedia untuk Memilih Pelan Anda? Jom!

Pelan perubatan terbaik datang dengan fleksibiliti untuk memilih mengikut keperluan perubatan dan kemampuan anda. Biar kami membantu anda supaya mencari yang terbaik dengan langkah-langkah mudah ini.

Langkah 01

Pilih pelan mengikut Had Tahunan / Bilik Hospital & Penginapan

Pelan 300

- Had Tahunan: **RM1,800,000**
- Bilik Hospital & Penginapan: RM300

Pelan 500

- Had Tahunan: **RM3,000,000**
- Bilik Hospital & Penginapan: RM500

Pelan 1,000

- Had Tahunan: **RM5,000,000**
- Bilik Hospital & Penginapan: RM1,000

Langkah 02

Pilih jumlah Deduktibel mengikut kemampuan anda

Deduktibel adalah jumlah yang anda perlu bayar untuk perbelanjaan perubatan sebagai perkongsian kos.

Pilihan yang tersedia*:

- Tiada Deduktibel
- Deduktibel RM250
- Deduktibel RM5,000
- Deduktibel RM10,000
- Deduktibel RM100,000

Langkah 03

Pilih sekiranya anda memerlukan perlindungan tambahan

Total Critical Care

Ini adalah pilihan manfaat tambahan yang melengkapkan penyelesaian perubatan anda.

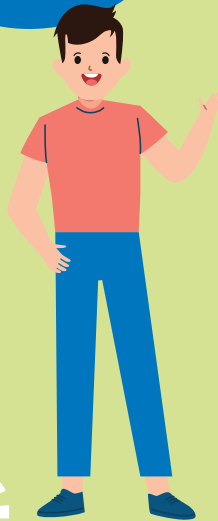
- Ujian Kanser Genomik
- Manfaat Bebas Penyakit
- Manfaat Rawatan Alternatif

*Sila rujuk Jadual Manfaat untuk Pilihan Deduktibel yang ditawarkan oleh setiap pelan.

Berikut adalah Cara Ia Berfungsi:

Mari kita lihat **Jeremy**, seorang profesional muda yang bekerja sebagai Eksekutif Pemasaran. Jeremy memilih Pelan 300 berdasarkan kemampuannya.

Pelan: Zurich ValueLife dengan Pelan 300 Zurich Infinite Care
Deduktibel: RM250
Bilik Hospital & Penginapan: RM300
Had Tahunan: RM1,800,000



1 Sebagai seorang yang mementingkan kesihatan, Jeremy memutuskan untuk melanjutkan perlindungan perubatannya dengan melampirkan **Total Critical Care**, bagi mendapatkan penyelesaian perubatan yang lengkap dari diagnosis hingga pemulihan.

2

Oleh kerana Jeremy mengekalkan kesihatan dengan baik dan tidak membuat sebarang tuntutan, beliau menikmati **Diskaun Tanpa Tuntutan** sehingga 30% ke atas caj insurans pelan perubatannya.



3

Memandangkan pelan ini menawarkan manfaat **Perlindungan Inflasi**, had tahunan Jeremy akan meningkat sebanyak 20% setiap 5 tahun. Pada tahun manfaat tambahan ke-6, had tahunannya telah meningkat kepada RM2,160,000.



4

Malangnya pada tahun berikutnya, Jeremy tidak sihat dan disahkan menghidap penyakit kanser. Disebabkan manfaat tambahan **Total Critical Care** yang menyediakan pembayaran balik untuk ujian kanser genomik, Jeremy dilindungi dengan baik kerana ujian tersebut dapat menentukan rawatan terbaik.



5

Keputusan ujian menunjukkan Kemoterapi dan Terapi Radiasi adalah rawatan terbaik untuknya. Memandangkan beliau dimasukkan ke hospital swasta, Jeremy perlu membayar **Deduktibel sebanyak RM250** dan baki bil perubatan untuk tahun itu dilindungi oleh Zurich Infinite Care, termasuk rawatan sebelum dan selepas penghospitalan.

6

Disebabkan Jeremy telah membuat tuntutan bagi rawatan kansernya, beliau tidak lagi layak untuk mendapat Diskaun Tanpa Tuntutan dan ia ditetapkan semula kepada 0% pada tahun manfaat tambahan berikutnya.



7

Bagi memantau dan mencegah kanser berulang, Jeremy juga boleh menuntut sehingga RM8,000 setahun, sehingga 5 tahun di bawah **Manfaat Bebas Penyakit** untuk terapi seperti pemeriksaan perubatan, pengimejan dan lain-lain.



Soalan-soalan Lazim

1

Apakah Zurich Infinite Care?

Zurich Infinite Care ialah manfaat tambahan perubatan dengan pemotongan unit yang menawarkan pilihan Deduktibel fleksibel yang boleh dilampirkan dengan pelan berkaitan pelaburan premium lazim terpilih. Ia menyediakan perlindungan perubatan yang komprehensif sehingga umur 100 tahun.

2

Siapa yang layak untuk Zurich Infinite Care?

Bayi dalam kandungan yang berumur antara 13 minggu sehingga sebelum kelahiran, serta sesiapa yang berumur di antara 14 hari dan 70 tahun (umur dicapai) layak untuk melampirkan Zurich Infinite Care sebagai manfaat tambahan kepada pelan berkaitan pelaburan premium lazim terpilih.

Sekiranya anda pemegang polisi sedia ada dengan manfaat tambahan Flex Maternity Care, anda boleh mengaktifkan Pilihan untuk Membeli Polisi Baharu untuk Anak dan melampirkan manfaat tambahan ini pada polisi anak anda sebaik sahaja selepas kelahiran.

3

Apakah tempoh perlindungan bagi Zurich Infinite Care?

Tempoh perlindungan manfaat tambahan akan mengikut tempoh perlindungan polisi asas anda yang tertakluk kepada polisi asas yang mempunyai nilai akaun yang mencukupi untuk menampung caj insurans manfaat tambahan.

4

Apakah Deduktibel dan berapakah penjimatan pada caj insurans?

Deduktibel adalah jumlah tetap yang anda perlu bayar untuk perbelanjaan perubatan yang dikenakan. Kami akan membayar baki perbelanjaan perubatan sehingga Had Tahunan pelan anda.

Sila rujuk jadual di bawah bagi penjimatan caj insurans berdasarkan jumlah Deduktibel yang dipilih:

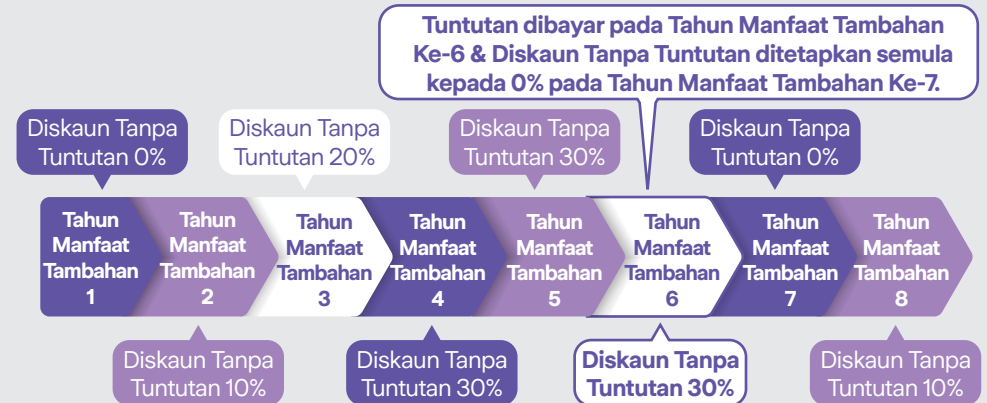
Jumlah Deduktibel Yang Dipilih	Penjimatan Caj Insurans (Berbanding dengan Pilihan Deduktibel terendah dalam Pelan)		
	Pelan 300	Pelan 500	Pelan 1,000
Deduktibel RM250	16%	Tidak Berkenaan	Tidak Berkenaan
Deduktibel RM5,000	36%	23%	Tidak Berkenaan
Deduktibel RM10,000	Tidak Berkenaan	41%	Tidak Berkenaan
Deduktibel RM100,000	Tidak Berkenaan	77%	61%

5

Bagaimana Diskaun Tanpa Tuntutan Berfungsi?

Anda boleh menikmati Diskaun Tanpa Tuntutan pada caj insurans selagi anda kekal sihat.

Berikut adalah ilustrasi bagaimana ia berfungsi:



Sila ambil perhatian bahawa apabila Diskaun Tanpa Tuntutan ditetapkan semula kepada 0%, ini bermakna anda perlu membayar caj insurans penuh. Jumlah caj insurans yang lebih tinggi akan ditolak daripada nilai akaun anda, di mana ia mungkin menjejaskan tempoh perlindungan anda. Sila rujuk penyata tahunan anda untuk tempoh perlindungan sebenar.

6

Adakah caj insurans yang dibayar untuk Zurich Infinite Care layak untuk pelepasan cukai pendapatan?

Ya. Caj Insurans yang dibayar untuk manfaat tambahan dengan pemotongan unit ini mungkin layak untuk pelepasan cukai pendapatan persendirian anda, tertakluk kepada keputusan mutlak Lembaga Hasil Dalam Negeri (LHDN).

7

Adakah saya dilindungi untuk rawatan perubatan di luar Malaysia?

Ya, tetapi rawatan perubatan di luar Malaysia haruslah dirujuk oleh Pakar Perubatan yang merawat, dan terhad kepada Bayaran Munasabah dan Biasa dan Perlu Dari Segi Perubatan yang setaraf dengan rawatan tempatan yang diperolehi dalam negara. Sekiranya anda tinggal atau berkunjung ke luar negara, perlindungan seluruh dunia adalah tertakluk kepada maksimum 90 hari berturut-turut.

Pengecualian

Manfaat Perubatan & Penghospitalan

Manfaat tambahan 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 Keratomi) dan penggunaan peralatan atau peranti prostetik luaran kecuali bagi mereka yang dilindungi di bawah Manfaat Bantuan Peralatan Perubatan; atau
3. Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali Kecederaan Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku semasa tempoh perlindungan Kontrak Tambahan; 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 kecuali bagi mereka yang dilindungi di bawah Ujian Kanser Genomik dan Manfaat Bebas penyakit oleh Total Critical Care jika ada; atau
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. Perang atau sebarang tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, 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, pembetulan tulang, rawatan pakar herba, urutan atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain kecuali untuk Perbelanjaan Layak dilindungi di bawah Manfaat Rawatan Alternatif, Ujian Kanser Genomik dan Manfaat Bebas Penyakit oleh Total Critical Care jika ada; 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 melalui laluan yang ditetapkan; atau
18. Perbelanjaan yang ditanggung untuk pertukaran jantung.

Manfaat Penyakit Berjangkit

Manfaat Penyakit Berjangkit tidak akan dibayar akibat daripada:

1. Penyakit Berjangkit yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada sebarang keadaan sedia ada; atau
2. Sejarah penyalahgunaan dadah, bahan sebatian atau alkohol bagi Hayat Yang Diinsuranskan; atau
3. Perang (diisytiharkan atau tidak diisytiharkan) pencerobohan asing ke negara lain, tindakan bermusuhan terhadap negara lain, keganasan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, rusuhan, pergolakan awam, operasi ketenteraan atau rampasan kuasa; atau
4. Kehadiran jangkitan Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS") / Human Immunodeficiency Virus ("HIV").

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, sebarang premium tidak diperuntukkan, Nilai Akaun Pelaburan (jika ada), caj insurans dan yuran polisi yang telah ditolak, ditolak perbelanjaan perubatan (jika ada) akan dikembalikan.
- Tempoh Menunggu - Tempoh menunggu merujuk kepada tempoh masa selepas Orang Yang Diinsuranskan mencapai 14 hari atau perubahan pada tarikh kuatkuasa atau tarikh pengembalian semula, yang mana terkini, dan permulaan simptom penyakit dihadapi Orang Yang Diinsuranskan, setelah itu Orang Yang Diinsuranskan layak mendapat manfaat Penyakit yang diterangkan di sini. Kelayakan untuk manfaat di bawah manfaat tambahan polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh kuatkuasa manfaat tambahan, kecuali untuk kemalangan dilindungi yang berlaku selepas tarikh kuatkuasa perlindungan. Bagi Penyakit Berjangkit, tempoh menunggu adalah 90 hari; manakala Penyakit Tertentu adalah 120 hari.

- Zurich Infinite Care adalah manfaat tambahan dengan pemotongan unit yang boleh dilampirkan pada pelan asas berkaitan pelaburan premium lazim terpilih. Caj insurans yang dikumpul sepanjang tempoh perlindungan secara bulanan melalui potongan unit, bergantung pada umur yang dicapai, jantina, pekerjaan, keadaan kesihatan dan pelan yang dipilih.
- Caj insurans adalah tidak dijamin dan tertakluk kepada semakan pada masa hadapan. Semakan dalam caj insurans, 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 terdahulu mereka. Zurich Life Insurance Malaysia Berhad berhak untuk menyemak semula caj insurans dengan memaklumkan pemegang polisi sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh ulang tahun.
- 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.

Panel Hospital

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

Untuk maklumat lanjut dan bantuan mengenai **Zurich Infinite Care**, 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, keaburan dan konflik dalam pentafsiran sebarang terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris adalah terpakai dan mengatasi versi Bahasa Malaysia, Bahasa Cina dan Bahasa Tamil.



健康是人生第一大财富。

拥有强健的身体是开启幸福美满生活的钥匙。当您拥有健康的饮食、规律的运动、良好的睡眠兼尽您所能来维持健康时，何不让这医疗保健良伴更完善地保障您的健康，同时也相应地满足您的需求。

郑重推介 **Zurich Infinite Care**。它除了支付您的医疗费用，包括免现金住院援助和门诊利益外，此单元扣除附加保单还通过无索偿折扣在您保持健康的同时奖励您。除此之外，它还具备了通膨健保以保护您免受因通货膨胀而上涨的医疗费用。

最重要的是，此医疗保健良伴了解您的财务状况并为您的每个人生阶段提供保障。它提供灵活性的扣除额选项，以便您可以选择最适合您预算和当前需求的计划。

如今，有了良好的健康，您就有了建立美好生活的基礎。

选择Zurich Infinite Care 的首四大原因



保持健康，获取折扣

享受此医疗附加保单保险费用上高达30%的无索偿折扣。



多种扣除额选项让您节省更多

我们了解一份保险计划无法符合所有人的需求，因此此计划备有三项多种扣除额选项供您选择。您的扣除额越高，保险费用就越低。不仅如此，您还可根据所选的扣除额以享受高达77%的保险费用节省。这项计划也附带无扣除额选项，全额支付您的医疗费用。



抗击通货膨胀

此附加保单附有通膨健保利益，它会根据您计划的初始全年限额，每5年增加20%以作为奖励，从而保护您免受通货膨胀的影响并增强您的承保范围。

以下是计划500在全年限额上每5年增加一次的计算示例：

计划500	第1年	第6年	第11年	第16年
全年限额	3,000,000	3,600,000	4,200,000	4,800,000



提供额外选择性保障

若您想要得到进一步对于特定重症病况的保障，可以选择附加**Total Critical Care**，一项提供从住院前到住院后的全面综合医疗。

更多选择Zurich Infinite Care的理由

已经被这份附加保单所提供的利益吸引了吗？让我们继续看看：



全面医疗保障

您可根据所选择的计划以获得高达RM1,000的每日住院及膳食费。除此之外，此保单还提供您高全年限额且无终身限额，让您高枕无忧。



初期折扣

您值得拥有更好的一切。享受保险费用折扣，首个保单年为35%，第二保单年为20%。



更长时间的住院后护理

确保您的住院后治疗将会得到良好的护理，您可索赔在出院后210天内的诊断检查、专科咨询以及药物与治疗费用。



医疗援助设备利益

倘若您需要心脏起搏器、义肢或除颤器等医疗设备，您可获得高达RM20,000的费用索赔。

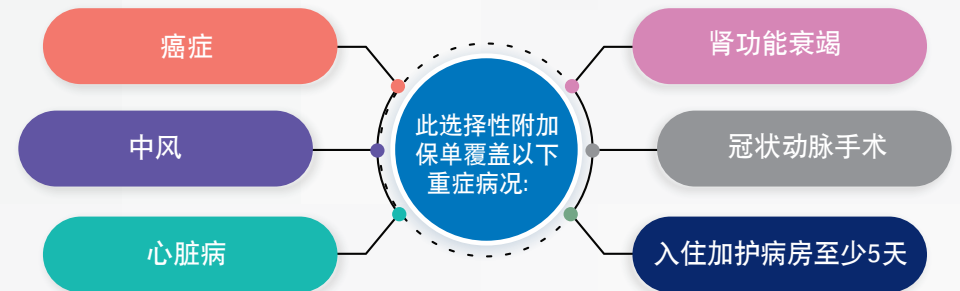


让您在退休后减低您的扣除额

您可在退休后根据个人的财务状况，无需核保的情况下减低您的扣除额。此利益只适用于投保年龄介于50岁或以下的受保人，而且只公开给计划 500 及计划 1,000且选择RM100,000扣除额的人士。

额外附加保单以加强您的保障

通过我们的选择性附加保单**Total Critical Care**来扩大您的承保范围。它将加强从诊断到治疗、治疗后与康复的保障范围。这包括提供长达5年的完整康复之旅的幸存者利益。



以下图表阐明此附加保单所支付的利益：

所支付的利益	RM
(a) 癌症基因检测	40,000 (每个生命限额)
(b) 幸存者利益 (每个重症病况可索赔长达5年，最高为每个生命2项不同的重症病况) • 体检 • 影像诊断 • 专科咨询 • 药物 • 物理治疗 • 传统疗法、辅助疗法、言语疗法、职业疗法	8,000 (每个生命限额)
(c) 额外治疗利益 (适用于住院前90天内、住院和因手术出院后的210天内) • 传统与辅助治疗	4,000 (每项残疾限额)

利益表

计划	计划300	计划500	计划1,000
	限额 (RM)		
全年限额 (住院利益、门诊利益兼其他利益)	1,800,000	3,000,000	5,000,000
终身限额	无终身限额		
扣除额 (每附加保单年限额)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 250 • 5,000 	<ul style="list-style-type: none"> • 250 • 5,000 • 10,000 • 100,000¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 10,000 • 100,000¹
住院利益			
1. 每日住院及膳食费 (每日限额, 不限天数)	300	500	1,000
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 (最高每附加保单年达210天)	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。		
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. 住院前诊断测试 (住院前90天内)	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。		
<ul style="list-style-type: none"> • 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			
<ul style="list-style-type: none"> • 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210天内)			
<ul style="list-style-type: none"> • 诊断测试 • 专科医生咨询 • 药物与治疗 			

- 器官移植
(任何器官、不限移植次数)
- 新冠肺炎住院或接种新冠肺炎疫苗所导致的并发症

门诊利益

- 门诊肾脏透析治疗
- 门诊癌症治疗
- 意外之紧急门诊治疗
(72小时内及后续门诊高达31天)
- 日间护理手术
- 门诊物理治疗
(出院/手术后的210天内)

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。

其他利益

19. 门诊骨痛热症治疗 (每次事故限额)	3,000	3,000	6,000
20. 人工晶体 - 单焦形/多焦形 (每只眼睛一生一次)	6,000		
21. 第二医疗意见 (每附加保单年限额)	2,000		
22. 精神疾病住院 (每附加保单年限额)	3,000	3,000	6,000
23. 医疗援助设备利益			
<ul style="list-style-type: none"> • 心脏起搏器 • 除颤器 • 义肢 (每附加保单年限额, 最高终身索赔2次)	12,000	12,000	20,000
24. 监护人利益 (每日限额, 最高每附加保单年达210天)	150	150	250
25. 家庭医护照料 (每附加保单年限额, 最高终身210天)	12,000	12,000	20,000
26. 医药报告费	照单赔偿		

特殊利益

以下特殊利益的限额将不限于全年限额中。

27. 通膨健保	在第6个附加保单年开始时每5年根据计划的初始全年限额增加20%。																				
28. 无索偿折扣	如果在前一个附加保单年没有任何索赔，无索偿折扣将适用于当前附加保单的保险费用。																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>连续多年无索赔</th> <th colspan="2">保险费用折扣</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td colspan="2">0%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td colspan="2">10%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td colspan="2">20%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="2">30%</td> </tr> <tr> <td>>3</td> <td colspan="2">30%</td> </tr> </tbody> </table>			连续多年无索赔	保险费用折扣		0	0%		1	10%		2	20%		3	30%		>3	30%	
连续多年无索赔	保险费用折扣																				
0	0%																				
1	10%																				
2	20%																				
3	30%																				
>3	30%																				
	如果在附加保单年期间做出任何医疗索赔，无索偿折扣将在下一个附加保单年重置为0%。																				
29. 传染病利益 ² (每种传染病限额)	6,000	6,000	10,000																		
30. 紧急援助计划	根据紧急援助计划合约的利益规定																				

备注:

¹ 购买计划500和计划1,000且选择RM100,000扣除额的受保人可以在60岁生日后的附加保单周年日在无需核保下选择一个较低的扣除额。我们将在受保人55岁生日后的附加保单周年日之前90天内通知受保人。而受保人则必须在指定时间内回复以行使选择权。此利益只适用于投保年龄为50岁及以下的受保人。

² 传染病利益将于受保人达70岁时终止。

准备好选择您的计划了吗？行动吧！

最好的医疗计划是让您能够灵活性地根据您的医疗需求和负担能力做出选择。让我们通过以下简单的步骤帮助您开始寻找最适合您的保险计划。

步骤 01

根据您所需的全年限额/住院及膳食费

计划300

- 全年限额: RM1,800,000
- 住院及膳食费: RM300

计划500

- 全年限额: RM3,000,000
- 住院及膳食费: RM500

计划1,000

- 全年限额: RM5,000,000
- 住院及膳食费: RM1,000

步骤 02

根据您的负担能力选择扣除额

扣除额是您需要为医疗费用所支付的固定金额，作为费用分摊。

选项计有*:

- 无扣除额
- 扣除额RM250
- 扣除额RM5,000
- 扣除额RM10,000
- 扣除额RM100,000

步骤 03

决定您是否需要额外的保障

Total Critical Care

这是一份选择性附加保单，能完善您的医疗解决方案。

- 癌症基因检测
- 幸存者利益
- 额外治疗利益

*有关每个计划所提供的扣除额选项，请参阅利益表。

如何运作：

Jeremy是一名年轻专业人士，任职营销执行员。
Jeremy根据他的负担能力选择了 计划300。

计划：Zurich ValueLife附加Zurich Infinite Care计划300
扣除额：RM250
住院及膳食费：RM300
全年限额：RM1,800,000



1 由于Jeremy非常注重健康，他决定通过**Total Critical Care**附加保单来加强他的医疗保障，从而拥有从诊断到康复的完整治疗方案。

2 基于Jeremy维持良好健康，并未做出任何索赔，因此他在医疗计划的保险费用上享受高达30%的无索偿折扣。

3 另外，此计划备有通膨健保利益，Jeremy的全年限额将于每5年增加20%。在第6个附加保单年，他的全年限额已增至RM2,160,000。



4 下一年，Jeremy不幸地因身体不适而诊断出患上癌症。由于附加保单**Total Critical Care**覆盖癌症基因检测，Jeremy因该检测确定了最佳的治疗方案而得到很好的保障。



5 检测结果显示化疗和放射治疗是对他最有效的治疗方法。由于他入住私立医院，Jeremy需支付RM250的扣除额，其余的医疗费用则由Zurich Infinite Care 承担，包括入院前和出院后的治疗。

6 Jeremy因癌症治疗做出索赔，因此，他不再享有无索偿折扣，而此利益在下一个附加保单年重置为0%。



7 为了监督和预防癌症复发，Jeremy还可以每年在幸存者利益下获享高达RM8,000的索赔，用于医疗检查、影像诊断及其它等等治疗。



常见问题

1

什么是Zurich Infinite Care?

Zurich Infinite Care 是一项单位扣除的医疗附加保单，具有灵活的扣除额选项，可附加到指定的按期缴费投资联结保险计划中。它提供全面的医疗保障至100岁。

2

谁有资格申请Zurich Infinite Care?

妊娠13周至出生前的未出生婴儿，以及任何年龄介于14天至70岁（到达年龄）的人士都可以签购Zurich Infinite Care附加保单并附加于指定的按期缴费投资联结保险计划中。

若您现有的Flex Maternity Care附加保单的保单持有人，您可启动选项以为孩子签购新保单，并在孩子出生后即刻把此附加保单附加到您孩子的保单中。

3

Zurich Infinite Care的保障期限为多久?

此附加保单将根据您基本保单的保障期限，前提是有关的基本保单必需拥有足够的账户价值以涵盖附加保单的保险费。

4

什么是扣除额，而我可以节省多少保险费用?

扣除额是您需要为医疗费用所支付的固定金额。我们将承担剩余的医疗费用，最高可达您计划内的全年限额。

请参考以下列表，了解根据所选扣除额带来在保险费用的节省：

选择扣除额	保险费用的节省		
	计划300	计划500	计划1,000
扣除额 RM250	16%	不适用	不适用
扣除额RM5,000	36%	23%	不适用
扣除额RM10,000	不适用	41%	不适用
扣除额RM100,000	不适用	77%	61%

5

无索偿折扣如何运作?

只要您维持健康，您就能享受保险费用上的无索偿折扣。

这是其运作方式的说明：



请注意，当无索偿折扣重置为0%时，这意味着您必需支付全额保险费用。较高的保险费用将从您的账户价值中扣除，这很可能会影响您的保障期限。请参阅您的年度报表以了解实际的保障期限。

6

Zurich Infinite Care所缴付的保险费用可获所得税减免吗?

是的，所分配至此单位扣除医疗附加保单的已付保险费用，能让您个人所得税豁免，但须视马来西亚内陆税政局（IRB）的最终决定。

7

我在马来西亚境外接受的医疗是否受保?

是的，但在马来西亚境外的医疗必须由主治专科医生推荐，而且费用仅限于在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。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

本附加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配备，而医疗援助设备利益下所涵盖的则除外；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（除了由家庭医护照料所提供的利益）、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。勃起功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，而Total Critical Care 的癌症基因检测及幸存者利益（若有）所涵盖的则除外；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、芳香疗法或其他替代治疗，而Total Critical Care的额外治疗利益、癌症基因检测及幸存者利益下所涵盖的合格费用（若有）则除外；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），而精神疾病住院利益所涵盖的合格费用则除外；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、滑水、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。

传染病利益

凡在下列原因下，将不支付传染病利益：

1. 由任何原有疾病直接或间接所引起的传染病；或
2. 受保人吸毒、药物滥用或酗酒的历史；或
3. 战争（已宣战或未宣战）包括对另一个国家的外国入侵、针对另一个国家的敌对行为、恐怖活动、内战、叛乱、革命、暴动、内乱、军事行动或政变；或
4. 染上免疫缺损综合症（“艾滋病”）/人类免疫缺损病毒（“HIV”）。

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，任何未分配保费、投资账户价值（若有）、已扣除的保险费与保单费，将会在扣除医疗费（若有）后全额退还。
- 等待期间——等待期是指受保人年龄已达 14 天后或更改生效日期或复保日期，以最迟者为准，以及受保人患病症状开始后，受保人有资格获得所述疾病利益后。本附加保单的利益仅在附加保单生效日期后30天开始，除非是在保险生效日期之后发生承保事故。对于传染病，等待期间为90天；而特别疾病则为120天。
- Zurich Infinite Care是一项单位扣除医疗附加保单，可附加于指定的按期缴费投资联结保险计划中。保险费会根据受保人的到达年龄、性别、职业、健康状况和所选计划，以单位扣除的方式每月收取。

- 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。唯须在附加保单周年日的至少30天前书面通知保单持有人。
- 如果受保人在马来西亚境外居住或旅行连续超过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以下载参与医院的名单。

欲知更多有关Zurich Infinite Care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。



ஆரோக்கியமே மிகச்சிறந்த செல்வம்.

மகிழ்ச்சி நிறைந்த நிறைவான வாழ்க்கைக்கு சிறந்த ஆரோக்கியமே மூலதனமாகும். இதற்காக ஆரோக்கியமான உணவுப் பழக்கத்தை பின்பற்றி, தவறாது உடற்பயிற்சி செய்து, நல்ல உறக்கத்தைப் பெற்று ஆரோக்கியத்தைப் பராமரிக்க உங்களால் முடிந்த அனைத்தையும் செய்யும் நீங்கள், உங்கள் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்து உங்களுடன் துணை நிற்கும் ஓர் ஆரோக்கியத் துணையுடன் இணைந்து பாதுகாப்பது சிறப்பல்லவா!

ஆம், **Zurich Infinite Care** திட்டத்தை உங்களுக்கு அறிமுகப்படுத்துவதில் பெருமைக் கொள்கிறோம். நீங்கள் தொடர்ந்து ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்கு இழப்பீற்ற தள்ளுபடியுடன் வெகுமதிகளையும் இத்திட்டம் வழங்குகிறது. வெளிநோயாளிக்கான சலுகைகளைப் பெற உதவுதல், கட்டணமின்றி மருத்துமனையில் சேர்த்தல் உட்பட உங்கள் மருத்துவக் கட்டணங்களை இத்திட்டம் ஈடுசெய்வதற்கு யூனிட் டிட்க்டிங் ரைடர் (விலக்கு இணைப்புத் திட்ட அமைப்பு) பெரிதளவு துணைப்புகிறது. மேலும், பணவீக்கத்தால் அதிகரித்து வரும் மருத்துவச் செலவுகளிலிருந்து உங்களைப் பாதுகாக்க பணவீக்கக் கவசத்தையும் இத்திட்டம் வழங்குகிறது.

அதோடு, உங்களின் ஒவ்வொரு பருவத்திற்கேட்ப உங்களின் நிதிச்சமைகளைப் பற்றி நன்கு அறிந்து அதற்கேற்றவாறு செயல்படும் வகையில் இந்த ஆரோக்கியத் துணை வடிவமைக்கப்பட்டிருப்பதே இதன் மற்றுமொரு சிறப்பம்சமாகும். உங்களின் நிதித் தகுதிக் கேற்றவாறு இலகுவான முறைக் கட்டணத் தேர்வையும் ஏற்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

உங்களின் ஆரோக்கியம் பாதுகாப்பாக இருக்கும் பட்சத்தில், இதை அடித்தளமாகக் கொண்டு உங்களின் இதர இலக்குகளை நீங்கள் இப்போது மேற்கொள்ளலாம்.

Zurich Infinite Care தேர்வு செய்வதற்கான 4 முக்கிய காரணங்கள்

ஆரோக்கியமாக இருங்கள், தள்ளுபடி பெருங்கள்



இந்த இணைப்பு மருத்துவத் திட்ட காப்புறுதிக்கு 30% வரை இழப்பீட்டற்ற தள்ளுபடி வழங்கப்படும். ஆண்டு

பணவீக்கத்திற்கெதிரான பாதுகாப்பு

உங்களின் நடைமுறையிலுள்ள திட்டத்தின் ஆரம்ப வரம்பின் அடிப்படையில், ஒவ்வொரு 5 ஆண்டுகளுக்கு வருடாந்திர வரம்பை 20% அதிகரிப்பதன் மூலம் பணவீக்கக் கவசப் பலன்களின் பாதுகாப்பு மேம்படுத்தப்படுகிறது.

திட்டம் 500க்கான ஒவ்வொரு 5 ஆண்டுகளுக்கும் வருடாந்திர வரம்பு அதிகரிக்கும் கணக்கீட்டின் உதாரணம் இதோ :

திட்டம் 500	முதல் ஆண்டு	6 ஆம் ஆண்டு	11 ஆம் ஆண்டு	16 ஆம் ஆண்டு
வருடாந்திர வரம்பு	3,000,000	3,600,000	4,200,000	4,800,000

பன்மடங்கு விலக்கு தேர்வுகளுடன் மேலும் சேமிக்கவும்

ஒரு திட்டம் அனைவருக்கும் பொருந்தாது என்பதால், பல விலக்கு விருப்பங்களுடன் 3 வெவ்வேறு திட்டங்களை நாங்கள் வழங்குகிறோம். அதிக விலக்குத் தொகை காப்பீடுகளுக்கான கட்டணங்கள் குறையும். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விலக்குத் தொகையைப் பொறுத்து, காப்பீட்டுக் கட்டணங்களில் 77% வரை சேமிப்பை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். விலகற்ற தேர்வுடன் இத்திட்டம் வருவதால், உங்களின் மருத்துவக் கட்டணமும் முழுவதுமாக செலுத்தப்படும்.

கூடுதல் தேர்வு பாதுகாப்பைப் பெருங்கள்

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சிக்கலான சூழ்நிலையில் கூடுதல் பாதுகாப்பைப் பெறுவதற்கான தேர்வு உங்களிடம் உள்ளது. எங்களின் Total Critical Care திட்டத்தை தேர்வு செய்வதன் மூலம் முழுமையான மருத்துவச் சிகிச்சையைப் பெறலாம்.

Zurich Infinite Care தேர்வு செய்வதற்கான கூடுதல் காரணங்கள்

இந்த இணைப்புத் திட்டம் வழங்கும் சலுகைகள் உங்களை இப்போதே கவர்ந்துவிட்டதா? கொஞ்சம் பொறுங்கள், இன்னும் பல அற்புதங்கள் உங்களுக்காக காத்திருக்கிறது:



விரிவான மருத்துவ பாதுகாப்பு

நீங்கள் தேர்வு செய்யும் திட்டத்தைப் பொறுத்து, தினசரி மருத்துவமனை அறை & உணவுக்கு RM1,000 வரை பெறுங்கள். அதோடு, அதிக வருடாந்திர வரம்பை வழங்கி வாழ்நாள் வரம்பற்ற பாதுகாப்பை இத்திட்டம் வழங்குவதால் முழு மன அமைதியையும் உங்களுக்கு வழங்குகிறது.



ஆண்டுத் தொடக்கத் தள்ளுபடி

முதல் இணைப்பு (ரைடர்) ஆண்டிற்கு 35% மற்றும் இரண்டாவது இணைப்பு (ரைடர்) ஆண்டிற்கு 20% காப்புறுதி கட்டணங்களின் தள்ளுபடியை அனுபவிக்கலாம், காரணம், நீங்கள் அதற்கு தகுதியானவர்.



மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய நீண்ட கால பராமரிப்பு

உங்கள் மருத்துவமனைக்குப் பிந்தைய பராமரிப்புச் சேவைகள் நல்ல முறையில் கவனிக்கப்படுகிறது. மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேற்றப்பட்ட 210 நாட்களுக்குள் நோய் கண்டறிதல் சோதனைகள், நிபுணர் ஆலோசனைகள், மருந்து மற்றும் சிகிச்சை பெற்றாலோ அதற்கான பணத்தையும் திரும்பப் பெறலாம்.



மருத்துவ உதவிச் சாதனப் பலன்கள்

பேஸ்மேக்கர், செயற்கை உறுப்பு அல்லது டிஃபிரிலேட்டர் (defibrillator) போன்ற விலை மதிப்புடைய மருத்துவ உதவி சாதனங்கள் உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால், அத்தகைய சாதனங்கள் வாங்கினால் அதற்காக RM20,000 வரை ரொக்கம் திரும்பத் தரப்படும்.

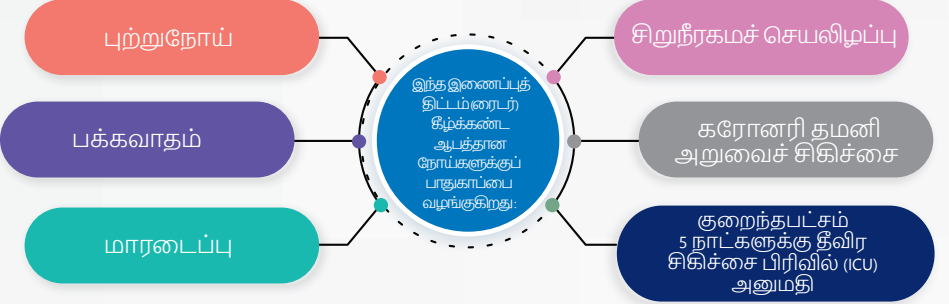


உங்கள் கடன்களை குறைப்பதற்கான ஓய்வூதிய தேர்வு

பணிஓய்வுக்குப் பிறகு எழுத்துறுதி செய்யாமல், உங்களின் நிதி நிலைக்கு ஏற்ப உங்கள் விலக்குத் தொகையைக் குறைக்க நீங்கள் தேர்வு செய்யலாம். இது 50 வயது மற்றும் அதற்குக் குறைவான வயதுடைய ஆயுள் காப்பீடு செய்யப்பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும் என்பதுடன் RM100,000 விலக்குடன் திட்டம் 500 மற்றும் திட்டம் 1,000 க்கு மட்டுமே பொருந்தும்.

உங்கள் பாதுகாப்பை மேம்படுத்தக் கூடுதல் இணைப்புத் திட்டம்

Total Critical Care இணைப்புத் திட்டத்தை தேர்வு செய்வதன் மூலம், உங்களின் பாதுகாப்புத் திட்டத்தை மேம்படுத்தலாம். இது நோயறிதலில் தொடங்கி சிகிச்சை, பிந்தைய சிகிச்சை மற்றும் குணமடைதல் வரைக்கான பாதுகாப்பை மேம்படுத்துகிறது. இதில் பிழைப்பாளரின் பலன்களும் அடங்கும், இது 5 ஆண்டுகள் வரை முழுமையாக குணமடையும் பயணத்தையும் காப்பீட்டாளருக்கு வழங்குகிறது.



இந்த இணைப்புத் திட்டத்தின் கீழ் செலுத்தப்படும் கட்டணப் பலன்களை கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் காணலாம்.

செலுத்தப்படுவோரின் பலன்கள்		RM
(a)	மரபணு புற்றுநோய் சோதனை(Genomic Cancer Test)	40,000 (ஓர் ஆயுள் வரம்பு)
(b)	பிழைப்போரின் பலன்கள் (ஓர் ஆயுள்தாரரின் ஆபத்தான நிலைக்கு 5 ஆண்டுகள் வரை பலன்களை திரும்பப் பெறலாம், அதிகபட்சம் 2 வெவ்வேறு ஆபத்தான நிலைமைகள்) • மருத்துவப் பரிசோதனை • மருத்துவ படிமம் • நிபுணர்களின் ஆலோசனை • மருந்து • இயன்முறை மருத்துவம் (பிசியோதெரபி) • பாரம்பரிய, இணை, பேச்சு, தொழில்சார் சிகிச்சைகள்	8,000 (ஓர் ஆண்டு வரம்பு)
(c)	மாற்று சிகிச்சைப் பலன்கள் (மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு முன், அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கும்போது மற்றும் அனுமதிக்கப்பட்ட 90 நாட்களுக்குள் 90 நாட்களுக்குள், அறுவை சிகிச்சையின் காரணமாக வெளியேற்றப்பட்ட 210 நாட்களுக்குள் விண்ணப்பித்தால்) • பாரம்பரியம் மற்றும் இணை சிகிச்சைகள்	4,000 (ஓரு இயலாமைக்கான வரம்பு)

பலன்களின் அட்டவணை

	திட்டம்	திட்டம் 300	திட்டம் 500	திட்டம் 1,000
		வரம்பு (RM)		
வருடாந்திர வரம்பு (உள்-நோயாளி பலன், வெளி-நோயாளி பலன் மற்றும் இதர பலன்கள்)		1,800,000	3,000,000	5,000,000
ஆயுட்கால வரம்பு		ஆயுட்காலமற்ற வரம்பு		
கழிக்கக்கூடியது (ஒர் இணைப்புத் திட்ட ஆண்டுக்கான தொகை)		• 0 • 250 • 5,000	• 250 • 5,000 • 10,000 • 100,000 ¹	• 10,000 • 100,000 ¹ • 100,000 ¹
உள்-நோயாளி பலன்				
1. தினசரி மருத்துவமனை அறை & உணவு (ஒரு நாளுக்கான வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)		300	500	1,000
2. அரசு மருத்துவமனைகளில் தினசரி ரொக்க உதவித்தொகை (ஒரு நாளுக்கான வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)			180	
3. தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு அல்லது உயர் தீவிர சார்பு பிரிவு (ஒரு இணைப்புத் திட்டத்திற்கு அதிகப்பட்சம் 210 நாட்கள்)				
4. மருத்துவமனை பொருட்கள் & சேவைகள்				
5. அறுவை சிகிச்சை கட்டணம்				
6. மயக்க மருந்து கட்டணம்				
7. சிகிச்சை அறைக் கட்டணம்				
8. ஆம்புளன்ஸ் கட்டணம்				
9. வெளி-நோயாளி நோய் கண்டறிதல் பரிசோதனைகள் (மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட 90 நாட்களுக்குள்) • நோய் கண்டறிதல் பரிசோதனைகள் • நிபுணர்/பொது பயிற்சியாளர் ஆலோசனை • மருந்து மற்றும் சிகிச்சை				

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

10. மருத்துவமனையில் சிறப்பு மருத்துவர் வருகை • அறுவை சிகிச்சை - வரம்பற்ற வருகைகள் • அறுவை சிகிச்சை இல்லாதது - அதிகப்பட்சம் 2 வருகைகள்/நாள்				
11. மருத்துவமனைக்கு பிந்தைய சிகிச்சை (மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேறிய 210 நாட்களுக்குள்) • நோய் கண்டறிதல் பரிசோதனைகள் • நிபுணர்/பொது பயிற்சியாளர் ஆலோசனை • மருந்து மற்றும் சிகிச்சை				
12. உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (எந்த உறுப்பு, வரம்பற்ற மாற்று அறுவை சிகிச்சை)				
13. கோவிட்-19 காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல் அல்லது கோவிட்-19 தடுப்பூசியால் ஏற்படும் சிக்கல்				
வெளிநோயாளிப் பலன்				
14. வெளி நோயாளி சிறுநீரக (டயாலிசிஸ்) சிகிச்சை				
15. வெளி நோயாளி புற்றுநோய் சிகிச்சை				
16. வெளி நோயாளி விபத்து அவசர சிகிச்சை (72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர் சிகிச்சை அதிகப்பட்சம் 31 நாட்கள் வரை)				
17. நாள் பராமரிப்பு அறுவை சிகிச்சை				
18. வெளி நோயாளி பிசியோதெரபி சிகிச்சை (வெளியேற்றம் / அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 210 நாட்களுக்குள்)				
இதர பலன்கள்				
19. வெளிநோயாளி டெங்கு காய்ச்சல் சிகிச்சை (ஒரு நோய் வரம்பு)		3,000	3,000	6,000

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

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

20. கண் சிகிச்சை Intraocular Lens – Monofocal / Multifocal (ஓர் ஆயுள்தாரரின் ஒவ்வொரு கண்களுக்கும்)		6,000		
21. இரண்டாவது மருத்துவ கருத்து (ஓர் இணைப்புத் திட்ட ஓராண்டிற்கு)		2,000		
22. மனநோய் காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல் (ஓர் இணைப்புத் திட்டம் ஓராண்டிற்கு)	3,000	3,000		6,000
23. மருத்துவ உதவிசாதனபலன்கள் • பேஸ்மேக்கர் • டிஃபிரிலேட்டர் (defibrillator) • செயற்கை உறுப்பு (ஓர் இணைப்புத் திட்ட ஓராண்டிற்கு, அதிகபட்சம் 2 இழப்பீடு கோரல் ஓர் ஆயுளுக்கு)	12,000	12,000		20,000
24. பாதுகாவலர் பலன் (ஒரு நாள் வரம்பு, அதிகபட்சம் 210 நாட்கள் ஓர் இணைப்புத் திட்ட ஆண்டிற்கு)	150	150		250
25. பராமரிப்பு இட கவனிப்பு (ஒரு இணைப்புத் திட்டத்திற்கு அதிகபட்சம் 210 நாட்கள் ஓர் ஆயுளுக்கு)	12,000	12,000		20,000
26. மருத்துவ அறிக்கை கட்டணம்				விதிக்கப்பட்ட கட்டணம்

சிறப்பு பலன்கள்

பின்வரும் சிறப்புப் பலன்களின் வரம்பு, வருடாந்திர வரம்புடன் கூடுதலாக உள்ளது.

27. பணவீக்கம் கவசம்	வெது இணைப்புத் திட்டத்தின் ஆண்டின் தொடக்கத்தில் மற்றும் அதன் பிறகு 5 வருட இடைவெளியில், தற்போதைய திட்டத்தின் ஆரம்ப ஆண்டு வரம்பின் அடிப்படையில் வருடாந்திர வரம்பு 20% அதிகரிக்கப்படும்.
---------------------	---

28. இழப்பீற்ற தள்ளுபடி

முந்தைய இணைப்புத் திட்ட ஆண்டில் எந்த இழப்பீறும் கோராத பட்சத்தில், நடப்பு இணைப்புத் திட்ட ஆண்டின் காப்பீட்டுக் கட்டணங்களுக்கு இழப்பீற்ற தள்ளுபடி (NCD) வழங்கப்படும்.

இழப்பீடு செலுத்தப்படாத தொடர்ச்சியான ஆண்டுகள்	காப்புறுதி கட்டணத்தில் தள்ளுபடி செய்யப்பட்ட மறு ஆண்டு
0	0%
1	10%
2	20%
3	30%
>3	30%

இணைப்புத் திட்ட ஆண்டில் ஏதேனும் மருத்துவக் கோருதல் மேற்கொள்ளப்பட்டால், மறு ஆண்டு இணைப்புத் திட்டத்தின் இழப்பீற்ற தள்ளுபடி NCD மீட்டமைக்கப்படும்.

29. தொற்று நோய் பலன்கள் ² (ஒரு தொற்று நோய்க்கான வரம்பு)	6,000	6,000	10,000
30. அவசர உதவித் திட்டம் (EAP)	அவசர உதவித் திட்டம் (EAP) ஒப்பந்தப் பலன்களின் விதிகளுக்குட்பட்டது		

குறிப்பு:

¹ ஆயுள் காப்பீட்டாளர், திட்டம் 500 மற்றும் திட்டம் 1,000, RM100,000 கழிப்புடன் வாங்கினால், அவரது 60வது பிறந்தநாள் வரும் பட்சத்தில் பாலிசி முதிர்வடையும் நிலையில், அவரது வசதிக் கேற்ப, எழுத்துறுதி இல்லாமல் குறைந்த விலக்குத் தொகையைத் தேர்ந்தெடுக்கலாம். 55வது பிறந்தநாளின்போது, பாலிசி ஆண்டு நிறைவுக்கு 90 நாட்களுக்கு முன்னதாக, ஆயுள் காப்பீட்டாளருக்குத் இதனை தெரிவிப்போம். குறிப்பிட்ட காலக்கெடுவிற்குள் ஆயுள் காப்பீட்டாளர்கள் தங்களின் பதிலை எங்களுக்கு தெரிவிக்க வேண்டும். 50 வயது மற்றும் அதற்கும் குறைவான வயதுடைய ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர்கள் மட்டுமே இந்த திட்டத்திற்குத் தகுதியுடையவர்கள் ஆவர்.

² ஆயுள் காப்பீட்டாளர் 70 வயதை அடையும் போது தொற்று நோய் பலன்கள் நிறுத்தப்படும்.

உங்கள் திட்டத்தைத் தேர்ந்தெடுக்கத் தயாரா? வாருங்கள்!

உங்கள் மருத்துவத் தேவைகள் மற்றும் செலுத்தக்கூடிய விலைக்கு ஏற்ப சிறந்த வகை சுகாதாரத் திட்டங்களை நாங்கள் வழங்குகிறோம். கீழ்க்கண்ட எளிய முறைகளின் வழி உங்களுக்கு ஏற்புடைய திட்டங்களைத் தேர்வு செய்ய, நாங்கள் உதவ காத்திருக்கிறோம்.

படிநிலை 01

நீங்கள் விரும்பும் வருடாந்திர வரம்பு / அறை மற்றும் போர்டின் அடிப்படையில் ஒரு திட்டத்தைத் தேர்வு செய்க

திட்டம் 300

- வருடாந்திர வரம்பு: **RM1,800,000**
- அறை & போர்டு: RM300

திட்டம் 500

- வருடாந்திர வரம்பு: **RM3,000,000**
- அறை & போர்டு: RM500

திட்டம் 1,000

- வருடாந்திர வரம்பு: **RM5,000,000**
- அறை & போர்டு: RM1,000

படிநிலை 02

உங்கள் தகுதியின் அடிப்படையில் கழிக்கக்கூடிய தொகையைத் தேர்வு செய்க

கழித்தல் என்பது செலவினப் பகிர்வாக ஏற்படும் மருத்துவச் செலவினங்களுக்காக நீங்கள் செலுத்த வேண்டிய நிலையான தொகையாகும்.

வழங்கப்படும் தேர்வுகள்*:

- கழிப்பு இல்லை
- RM250 கழிப்பு
- RM5,000 கழிப்பு
- RM10,000 கழிப்பு
- RM100,000 கழிப்பு

படிநிலை 03

கூடுதல் பாதுகாப்பு தேவையான என்பதை நீங்கள் முடிவு செய்யலாம்

Total Critical Care

உங்கள் மருத்துவ தீர்வை பூர்த்தி செய்யும் இணைப்புத் திட்டம் இதுவாகும்.

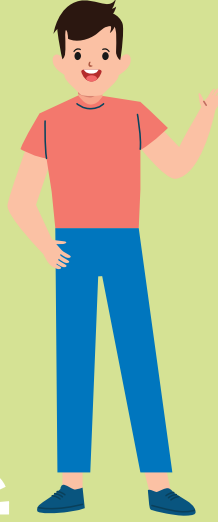
- மரபணு புற்றுநோய் சோதனை
- பிழைப்போரின் பலன்கள்
- மாற்று சிகிச்சை பலன்கள்

* ஒவ்வொரு திட்டங்களும் வழங்கும் விலக்கு தேர்வுகளுக்கான பலன்களின் அட்டவணையைப் பார்க்கவும்.

இது எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பதைக் காணலாம்:

இவர் ஜெர்மி. இளம் நிபுணத்துவரானவர். வர்த்தக அதிகாரியாக பணிபுரிகிறார். ஜெர்மி தனது நிதிதகுதிக் கேற்ப திட்டம் 300 தேர்வு செய்கிறார்

திட்டம்: Zurich ValueLife with Zurich Infinite Care Plan 300
கழிப்பு: RM250
அறை & போர்டு: RM300
வருடாந்திர வரம்பு: RM1,800,000



1 உடல்நலத்தில் மிகுந்த அக்கறை கொண்டிருப்பதால், நோயறிதல் முதல் குணமடைதல் வரை முழுமையான மருத்துவ தீர்வைப் பெற **Total Critical Care** இணைப்புத் திட்டத்தை மருத்துவ பாதுகாப்பு திட்டத்துடன் இணைப்பதால் தனது பாதுகாப்பை முழுமைபடுத்துகிறார் ஜெர்மி.

2 ஜெர்மி நல்ல ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதால், எந்த உரிமைகோரலும் செய்யாததால் அவர் தனது மருத்துவத் திட்டத்தின் காப்பீட்டுக் கட்டணங்களில் 30% வரை **இழப்பீற்ற தள்ளுபடியை** பெறுகிறார்.



3 **பணவீக்க பாதுகாப்பு** பலன்களுடன் இத்திட்டம் வருவதால், ஜெர்மியின் வருடாந்திர வரம்பு ஒவ்வொரு 5 ஆண்டுகளுக்கும் 20% அதிகரிக்கும். வது இணைப்புத் திட்ட ஆண்டில், அவரது ஆண்டு வரம்பு RM2,160,000 ஆக அதிகரிக்கும்.

4 துரதிர்ஷ்டவசமாக, மறு ஆண்டில், ஜெர்மி உடல்நிலை சரிவற்று, புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டது தெரியவந்தால், **Total Critical Care** இணைப்புத் திட்டம் மூலம் மரபணு புற்றுநோய் சோதனைக்கான பணத்தைக் இத்திட்டம் திருப்பிச் செலுத்துவதோடு ஜெர்மிக்கு தேவையான சிறந்த சிகிச்சையையும் அவருக்கு வழங்கி அவரை பாதுகாக்கிறது.



5 சோதனை முடிவில், அவருக்கு கீமோதெரபி மற்றும் ரேடியோதெரபி ஆகியவை சிறந்த சிகிச்சை என்று கண்டறியப்படுகிறது. அவர் தனியார் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளதால், ஜெர்மியின் திட்டத்திலிருந்து **RM250 கழிக்கப்பட்டு**, அந்த ஆண்டிற்கான எஞ்சிய மருத்துவக் கட்டணத்தையும் செலுத்துவதோடு, மருத்துவமனைக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய சிகிச்சைகள் உட்பட அனைத்து செலவினங்களையும் Zurich Infinite Care மூலம் செலுத்தப்படும்.

6 ஜெர்மி தனது புற்றுநோய் சிகிச்சைகள் காரணமாக ஒரு இழப்பீடு கோரலைச் செய்ததால், அவர் இழப்பீற்ற தள்ளுபடி தகுதியை இழப்பார். அதோடு அடுத்த இணைப்பு திட்ட ஆண்டில் அது 0%க்கு சென்று புதிய ஆரம்பத்தை தொடங்கும்.



7 புற்றுநோய் மீண்டும் வருவதைக் கண்காணிப்பதற்கும், மருத்துவப் பரிசோதனை, படிமம் மற்றும் பிற சிகிச்சைக்காக, பிழைப்போரின் பலன்கள் கீழ் 5 ஆண்டுகள் வரை ஜெர்மி ஆண்டுக்கு RM8,000 வரை கோரலாம்.



அடிக்கடிக்கேட்கப்படும் கேள்விகள் (FAQ)

1

Zurich Infinite Care என்றால் என்ன?

Zurich Infinite Care என்பது, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வழக்கமான பிரீமியம் முதலீட்டுடன் இணைக்கப்பட்ட திட்டங்களை இணைப்பதோடு, இலகுவாக கழிக்கக்கூடிய விருப்பங்களையும் கொண்ட ஒரு யூனிட்- கழிக்கும் மருத்துவ இணைப்புத் திட்டமாகும். இது 100 வயது வரை விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டை வழங்குகிறது.

2

Zurich Infinite Care திட்டத்திற்கு தகுதிப் பெறவர் ?

தாயின் கருவறையில் வளர்ந்து வரும் 13 வாரங்களுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும், பிறந்த 14 நாட்கள் முதல் 70 வயது (முதிர்ச்சி வயது) வரை உள்ள அனைவரும் Zurich Infinite Care திட்டத்தின் கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வழக்கமான பிரீமியம் முதலீட்டுத் திட்டங்களுடன் இணைப்புத் திட்டங்களை இணைக்கத் தகுதியுடையவர்கள்

நீங்கள் பாலிசிதாரராக இருக்கும் பட்சத்தில், Flex Maternity Care இணைப்புத் திட்டத்தை இணைத்துக் கொண்டிருந்தால், உங்கள் குழந்தைக்கான புதிய பாலிசியை வாங்கலாம். அதோடு குழந்தை பிறந்த உடனேயே உங்கள் குழந்தையின் பாலிசியுடன் இந்த இணைப்புத் திட்டத்தையும் இணைக்கலாம்.

3

Zurich Infinite Care - இன் பாதகாப்பு, நிபந்தனைகள் என்ன?

இணைப்புத் திட்டப் பாதகாப்பு காலமானது உங்கள் அடிப்படை பாலிசியின் பாதகாப்புக் காலத்தைப் பின்பற்றி அடிப்படை பாலிசிக்கு உட்பட்டு, இணைப்புத் திட்டத்தின் காப்புறுதி கட்டணங்களை ஈடுகட்ட போதுமான கணக்கு மதிப்பை கொண்டிருக்கும்.

4

விலக்கு என்றால் என்ன? காப்பீட்டுக் கட்டணங்களிலிருந்து நான் எவ்வாறு சேமிக்க முடியும்?

கழித்தல் என்பது மருத்துவச் செலவுகளுக்கு நீங்கள் செலுத்த வேண்டிய நிலையான தொகையாகும். உங்கள் திட்டத்தின் ஆண்டு வரம்பு வரை மீதமுள்ள மருத்துவச் செலவுகளை நாங்கள் செலுத்துவோம்.

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விலக்குத் தொகையின் அடிப்படையில் காப்பீட்டுக் கட்டணங்களின் சேமிப்புகள் பற்றிய அட்டவணையைப் பார்க்கவும்:

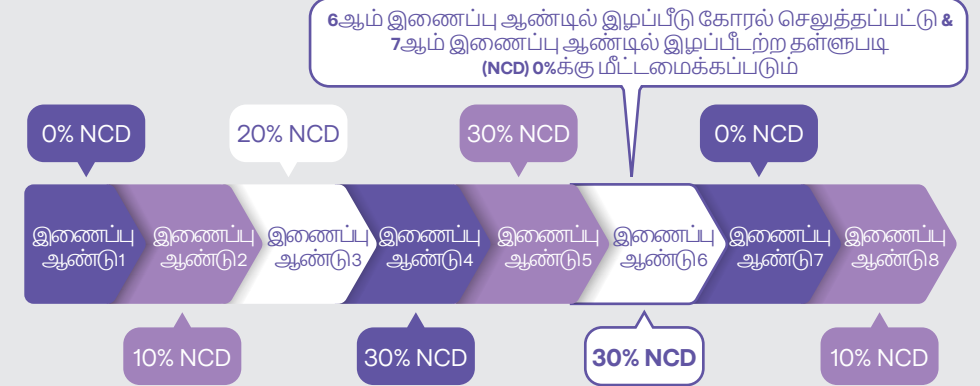
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விலக்கு தொகை	காப்பீட்டுக் கட்டணங்களில் சேமிப்பு திட்டத்தில் உள்ள மிகக் குறைந்த விலக்கு விருப்பத்துடன் ஒப்பிடும்போது		
	திட்டம் 300	திட்டம் 500	திட்டம் 1,000
RM250 கழிப்பு	16%	பொருந்தாது	பொருந்தாது
RM5,000 கழிப்பு	36%	23%	பொருந்தாது
RM10,000 கழிப்பு	பொருந்தாது	41%	பொருந்தாது
RM100,000 கழிப்பு	பொருந்தாது	77%	61%

5

இழப்பீற்ற தள்ளுபடி எவ்வாறு செயல்படும் ?

நீங்கள் ஆரோக்கியமாக இருக்கும் வரை, காப்பீட்டுக் கட்டணங்களில் இழப்பீற்ற தள்ளுபடியை (NCD) அனுபவிக்கலாம்.

இது எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பதற்கான எடுத்துக்காட்டு இதோ:



இழப்பீற்ற தள்ளுபடி 0%க்கு மீட்டமைக்கப்படும் போது, நீங்கள் முழு காப்பீட்டுக் கட்டணத்தையும் செலுத்த வேண்டும் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும். அதிக அளவு காப்பீட்டு கட்டணங்கள் உங்கள் கணக்கு மதிப்பில் இருந்து கழிக்கப்பட்டு, உங்கள் பாதகாப்பு காலத்தை பாதிக்கலாம். உண்மையான பாதகாப்பு காலத்தை பற்றித் தெரிந்துக் கொள்ள உங்கள் ஆண்டு அறிக்கையைப் பார்க்கவும்..

6

Zurich Infinite Care திட்டத்திற்கு செலுத்திய பிரிமியங்கள் யாவும் வருமான வரி விலக்கிற்குத் தகுதிப்பெறுமா?

ஆம். இந்த யூனிட்- கழிக்கும் மருத்துவ இணைப்புத் திட்டத்தின் காப்பீட்டுக் கட்டணம் தனிப்பட்ட வருமான வரிச் சலுகைக்கு உங்களைத் தகுதிப் படுத்தலாம். இருப்பினும் இவை மலேசியாவின் உள்ளூட்டு வருமான வரி வாரியத்தின் (IRB) இறுதி முடிவிற்கு உட்பட்டது.

7

மலேசியாவிற்கு வெளியே பெறப்படும் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கும் நான் காப்பீடு செய்யப்படுகிறேனா?

ஆம், ஆனால் மலேசியாவிற்கு வெளியே உள்ள மருத்துவ சிகிச்சையானது கலந்துகொள்ளும் நிபுணரால் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும், மேலும் இது மலேசியாவில் காணப்படும் உள்ளூர் சிகிச்சைக்கு சமமான நியாயமான மற்றும் வழக்கமான கட்டணங்களாக இருக்க வேண்டும். நீங்கள் மலேசியாவிற்கு வெளியில் வசிக்கிறீர்கள் அல்லது பயணம் செய்கிறீர்கள் என்றால், அனைத்துலக பாதகாப்பு அதிகப்பட்சம் 90 நாட்களுக்கு மட்டுமே உட்படும்.

விலக்குகள்

மருத்துவம் & மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கும் பலன்கள் இந்த இணைப்புத் திட்டங்கள், கீழ்க்கண்ட நிகழ்வுகளில் ஏதேனும் ஒன்றில் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ ஏற்படும் மருத்துவமனை அனுமதிப்பிற்கும் அறுவை சிகிச்சைக்கும் எந்த பாதுகாப்பையும் வழங்காது:

1. நடப்பில் இருக்கும் நிபந்தனைகள்; அல்லது
2. பிளாஸ்டிக்/காஸ்மெடிக் சிகிச்சை அல்லது அறுவை சிகிச்சை (மருத்துவ ரீதியாக தேவைப்படும் அறுவை சிகிச்சை தவிர்த்து), circumcision எனப்படும் விருத்தசேதனம் (தொற்று காரணமாக ஏற்படும் விருத்தசேதனம் தவிர்த்து), கண் பரிசோதனை, கண்ணாடி மற்றும் ஒளிவிலகல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலம் கிட்டப்பார்வை திருத்தம் (ரேடியல் கெரடோடோமி) மற்றும் வெளிப்புற செயற்கை உபகரணங்கள் அல்லது சாதனங்களை பயன்படுத்துதல் அல்லது வாங்குதல் மருத்துவ உதவி சாதன பலன்களின் கீழ் உள்ளவர்கள்; அல்லது
3. துணை ஒப்பந்தத்தின் பாதுகாப்பு காலத்தின் போது பல் சிகிச்சை அல்லது வாய்வழி அறுவை சிகிச்சைகளுக்கே இது பொறுந்தும் மாறாக இயற்கையாக பற்களுக்கு ஏற்படும் தற்செயலான காயங்களால் பற்களுக்கு சிகிச்சை மேற்கொள்வது இதில் அடங்காது; அல்லது
4. தனியார் பராமரிப்பு இல்லம் நர்சிங் ஹோம்மின் சட்டத்தின் விதிகள்படி கலந்துகொள்ளும் மருத்துவர் பரிந்துரைத்தல் தவிர, ஓய்வு சிகிச்சைகள் அல்லது சுகாதார பராமரிப்பு, சட்டவிரோத மருந்துகள், போதை, கருத்தடை, பாலியல் நோய் மற்றும் அதன் பின்விளைவுகள், எய்ட்ஸ் (வாங்கிய நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு நோய்க்குறி) அல்லது ஏஆர்சி (எய்ட்ஸ் தொடர்புடைய சிக்கலானது) மற்றும் எச்ஐவி (மனித நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு வைரஸ்) தொடர்பான நோய்கள், மற்றும் கோவிட்-19 (அல்லது கோவிட்-19 தடுப்பூசியால் ஏற்படும் சிக்கல்கள்) காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் தகுதியான செலவினங்களைத் தவிர, சட்டத்தால் தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டிய தொற்று நோய்கள்; அல்லது
5. பரம்பரை நோய் உட்பட பிறவி குறைபாடுகளுக்கு ஏதேனும் சிகிச்சை அல்லது அறுவை சிகிச்சை; அல்லது
6. கர்ப்பம், பிரசவம் (பிரசவ அறுவை சிகிச்சை உட்பட), கருச்சிதைவு, கருக்கலைப்பு மற்றும் மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட அல்லது பிரசவத்திற்கு முந்தைய பராமரிப்பு மற்றும் அறுவைசிகிச்சை, இயந்திர அல்லது இரசாயன கருத்தடை முறைகள் பிறப்பு கட்டுப்பாடு அல்லது கருவுறாமை, விறைப்புத்தன்மை 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 தேவையற்ற சிகிச்சை மற்றும் ஏதேனும் தடுப்பு சிகிச்சைகள், தடுப்பு மருந்துகள் அல்லது பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டால், பொது பயிற்சியாளர் மற்றும்/அல்லது நிபுணரைத் தவிர Total Critical Care's -இன் மரபணு புற்றுநோய் சோதனை மற்றும் பிழைப்போர் பலன்களின் ஏதேனும் இருந்தால்; அல்லது

8. குறிப்பாக எடை குறைப்பு அல்லது அதிகரிப்புக்கான சிகிச்சைகள்; அல்லது
9. சுயநலம் அல்லது சுயநினைவற்ற நிலையில் தற்கொலை முயற்சி அல்லது வெறுமணை சுயமாக காயப்படுத்திக் கொள்ளுதல்; அல்லது
10. போர் அல்லது எந்தவொரு போர் நடவடிக்கை, அறிவிக்கப்பட்ட அல்லது அறிவிக்கப்படாத, குற்றவியல் அல்லது பயங்கரவாத நடவடிக்கைகள், எந்தவொரு ஆயுதப் படைகளிலும் செயலில் கடமையாற்றுதல், வேலைநிறுத்தங்கள், கலவரங்கள் மற்றும் உள்நாட்டுக் கலவரம் அல்லது கிளர்ச்சிகளில் நேரடியாகப் பங்கேற்பது; அல்லது
11. அயனியாக்கும் கதிர்வீச்சு அல்லது கதிரியக்கத்தால் மாசுபடுதல், அணுக்கதிர் எரிபொருள் அல்லது அணுக்கழிவு ஆகியவற்றிலிருந்து அணுக்கதிர் பிளவு ஏற்படுதல் அல்லது அணு ஆயுதப் பொருட்களிலிருந்து வெளியேறுதல்; அல்லது
12. ஆயுள் காப்பீட்டாளர் மூலம் எந்தவொரு உடல் உறுப்பையும் தானமாக அளிப்பதற்காக ஏற்படும் செலவுகள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் போது நன்கொடையாளரால் ஏற்படும் அனைத்து செலவுகள் மற்றும் அதன் சிக்கல்கள் உட்பட உறுப்பைப் பெறுவதற்கான செலவுகள்; அல்லது
13. தூக்கம் மற்றும் குறட்டைக் கோளாறுகள், ஹார்ட்மோன் மாற்று சிகிச்சை மற்றும் சிகிச்சை மருத்துவ சேவை அல்லது விநியோகம் போன்ற மாற்று சிகிச்சை, சிரோபிராக்டிக் சேவைகள், குத்தாசி மருத்துவம், அக்குபிரவுர், அனிச்சைச் செயலியல் (reflexology), எலும்பு அமைப்பு, மூலிகை சிகிச்சை, மசாஜ் அல்லது நறுமண சிகிச்சை அல்லது பிற மாற்று சிகிச்சை. Total Critical Care's -இன் மாற்று சிகிச்சை பலன், மரபணு புற்றுநோய் சோதனை மற்றும் உயிர் பிழைத்தவர் பயன் ஏதேனும் இருந்தால், தகுதியான செலவுகள் தவிர சிகிச்சை; அல்லது
14. மனநோய், மனநலம் அல்லது நரம்பு கோளாறுகள், (ஏதேனும் நரம்பியல் மற்றும் அவர்களின் உடலியல் அல்லது மனோதத்துவ வெளிப்பாடுகள் உட்பட) மனநோய் நன்மையின் காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் தகுதியான செலவுகள் தவிர; அல்லது
15. மருத்துவச் சேவையில் இடம்பெறாத தொலைக்காட்சி, தொலைபேசிகள், தொலைநகல் சேவைகள், வானொலி அல்லது அதுபோன்ற வசதிகள், சேர்க்கை கிட்ட/பேக் மற்றும் தகுதியற்ற பொருட்கள் அல்லாத சேவைகளின் செலவுகள் ; அல்லது
16. ஸ்கை டைவிங், வாட்டர் ஸ்கீயிங், சுவாசக் கருவி தேவைப்படும் நீருக்கடியில் 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.

முக்கிய குறிப்புகள்

தொற்று நோய் பலன்கள்

பின்வரும் விளைவுகளுக்கு தொற்று நோய்க்கான உதவித்தொகை வழங்கப்படாது:

1. ஏற்கனவே இருக்கும் நிலைமைகளிலிருந்து தொற்று நோய்கள் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ ஏற்பட்டால்; அல்லது
2. ஆயுள் காப்பீட்டாளரின் போதைப்பொருள், அல்லது மது முறைகேடுகளின் நிலைப்பட்டியல்; அல்லது
3. போர் (அறிவிக்கப்பட்ட அல்லது அறிவிக்கப்படாத) வெளிநாட்டு படையெடுப்பு, மற்றொரு நாட்டிற்கு எதிரான விரோத நடவடிக்கைகள், பயங்கரவாதம், உள்நாட்டுப் போர், கிளர்ச்சி, புரட்சி, கலவரம், உள்நாட்டு அமைதியின்மை, இராணுவ நடவடிக்கை அல்லது ஆட்சிக்கவிழ்ப்பு; அல்லது
4. எய்ட்ஸ் / எச்ஐவி தொற்று இருப்பது கண்டறியப்பட்டால்.

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

- விளக்க நோக்கத்திற்காக மட்டுமே இந்த சிற்றேடு வெளியிடப்படுகிறது. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளின் கூடுதல் விவரங்களுக்கு, திட்டத் இணைப்பில் இணைக்கப்பட்ட விற்பனை விளக்கம் மற்றும் கொள்கை ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்.
- இந்த பாதுகாப்புத் திட்டம் உங்கள் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்து, உங்களின் நிதி தகுதிக் கேற்ப பிரீமியத்தை செலுத்த இயலும் என்பதை நீங்கள் உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- பாலிசி விநியோகிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 15 நாள் இலவசப் பார்வைக் காலத்திற்குள் பாலிசி ரத்து செய்யப்பட்டால், ஒதுக்கப்படாத பிரீமியம், முதலீட்டுக் கணக்கு மதிப்பு ஏதேனும் இருந்தால், காப்பீட்டுக் கட்டணம் மற்றும் பாலிசி கட்டணம் கழிக்கப்பட்டால், குறைவான மருத்துவச் செலவுகள் ஏதேனும் இருந்தால்) அவை திரும்பத் தரப்படும்.
- காத்திருப்பு காலம் - காத்திருப்பு காலம் என்பது 14 நாட்கள் பூர்த்தியான பாலிசிதாரர் அல்லது மாற்றத்தின் நடைமுறை தேதி அல்லது புதுப்பித்த நாள் இவற்றில் எது முன்கூட்டியே வருகிறதோ அது கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளப்படும். மேலும் காப்பீடு செய்பவருக்கு நோயின் அறிகுறிகள் தென்படும் காலம் மற்றும் பயன்பாடு காலம் கீழ் வருமான நியமிக்கப்பட்டுள்ளது. 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 என காத்திருப்பு காலம் அடங்கும்.
- Zurich Infinite Care என்பது தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட அடிப்படை பிரீமியம் முதலீட்டுத் திட்டங்களுடன் இணைக்கக்கூடிய இணைப்புத் திட்டங்களைக் கழிக்கும் ஒரு யூனிட் ஆகும். வயது, பாலினம், தொழில், சுகாதார நிலை மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட திட்டம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து, பாதுகாப்பு காலம் முழுதும், மாதாந்திர அடிப்படையில் காப்புறுதி கட்டணங்களை வசூலிப்பது இந்த கழிப்பு யூனிட்தான்.
- காப்பீட்டுக் கட்டணங்களுக்கு உத்தரவாதம் இல்லை மாறாக அவை மறுமதிப்பாய்வுக்கு உட்பட்டதாகும். இழப்பீடு கோரல், மருத்துவ சிகிச்சைக்கான செலவுகள், மருத்துவ பணவீக்கம், மருத்துவ தொழில்நுட்பத்தில் முன்னேற்றம் மற்றும் பிற சூழ்நிலைகளால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகள் இந்த கட்டணத் திருத்தங்களுக்கு வழி வகுக்கிறது. பாலிசிதாரரின் பாதுகாப்பு காலம் மற்றும் இழப்பீட்டுக் கோரலை பொருட்படுத்தாமல் அனைத்து பாலிசிதாரர்களுக்கும் இத்திருத்தங்கள் பொருந்தும். பாலிசி நிறைவாண்டை நெருங்கும் 30 நாட்களுக்கு முன்னதாகவே கட்டணத் திருத்த விவரங்களை பாலிசிதாரர்களுக்கு தெரிவிக்கும் உரிமை Zurich Life Insurance Malaysia Berhad மட்டுமே உள்ளது.
- 90 நாட்களுக்கு மேல் ஆயுள் காப்பீட்டாளருக்கு மலேசியாவை விட்டு வெளியே வசித்திருந்தாலோ அல்லது பயணித்தாலோ, அவரின் மருத்துவ செலவினங்களுக்கும் பாலிசியின் எந்தவொரு பலன்களும் செல்லுபடியாகாது.
- இந்த ஆவணத்தில் காட்டப்பட்டுள்ள அனைத்து பிரீமியம் மற்றும் கட்டணங்களும் வரி / இதர அரசாங்க கழிப்புகளுக்கு உட்பட்டதாகும்.

மருத்துவமனை குழுப்பட்டியல்

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

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

விதிமுறை அல்லது நிபந்தனையின் மொழிப்பெயர்ப்பில் ஏதேனும் முரண்பாடு, மாறுபாடு மற்றும் தெளிவின்மை ஏற்பட்டால், மலாய் மொழி, சீனமொழி மற்றும் தமிழ் மொழிகள் யாவும் நீக்கப்பட்டு ஆங்கில மொழியின் உள்ளடக்கமே முதன்மையாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

This page is intentionally left blank.