



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 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.

ZL3574/1/P/D/B



Medical Insurance



Zurich Smart Health

Maximise Your Health Coverage, Minimise Your Worries



Stay Healthy, Stay Ahead with Zurich Smart Health

Your health is your most valuable asset and at Zurich, we are committed to helping you protect it. Whether you are starting your career or family, now is the perfect time to secure your future with a medical plan that provides essential care and peace of mind.

In Malaysia, healthcare inflation is approximately **3 to 4 times higher** than the general inflation rate. This disparity means that medical costs can **escalate significantly faster** than individuals' ability to pay, underscoring the necessity for robust financial risk protection in health plans.

Source: 'Rising medical costs in Malaysia: A complex challenge,'
The Malaysian Reserve, November 2023.

A good medical plan provides peace of mind, access to quality care, and financial protection, without breaking the bank. With **Zurich Smart Health**, you can select a Deductible that fits your budget, and the Deductible is waived for important treatments—such as emergency care, services at Government Healthcare Facilities, and outpatient treatments for cancer and kidney dialysis. This plan is designed to give you the protection you need without worrying about high medical bills.



Discover Your Perks with Zurich Smart Health



Extensive Coverage, Zero Worries

Feel secure with an impressive **annual limit of RM1,000,000** with no lifetime limit, ensuring protection until the age of 100.



Flexible, Just Like You

Choose a Deductible that suits your lifestyle. Select between **2 Deductible options**: RM500 per year to minimise out-of-pocket costs or RM5,000 per year for lower premiums and greater long-term savings.



Emergency? We Have Got You Covered

No Deductible is required if you are hospitalised for an emergency, for Out-Patient Kidney Dialysis and Cancer Treatment, or if treated at a Government Healthcare Facility. This allows you to focus on recovery, not the bills.



Easy Hospital Admission

Simply show your medical card at any of our panel hospitals for a **quick and smooth admission**—no hassle, no stress.



Heartfelt Financial Support

In the unfortunate event of your passing, your family will receive **RM10,000 as a compassionate benefit** to ease the burden of funeral expenses.



Seamless Coverage Upgrade

After 5 years, step up to a new medical plan for better benefits and comprehensive medical protection **without needing medical underwriting**, subject to terms and conditions.

Note:

1. All benefits are subject to terms and conditions.
2. Please refer to the Product Disclosure Sheet and policy documents for further details.

Our Comprehensive Schedule of Benefits

Plans	Plan A	Plan B
Limit (RM)		
Annual Limit	1,000,000	
Lifetime Limit	No lifetime limit	
Deductible ¹ (amount per policy year)	500	5,000
In-Patient Benefits		
Daily Hospital Room & Board (limit per day, unlimited number of days)	250	
Daily Cash Allowance at Government Hospital (limit per day, unlimited number of days)	250	
Intensive Care Unit or High Dependency Unit (maximum 120 days per policy year)	As charged	
Hospital Supplies & Services		
Surgical Fees		
Anaesthetist Fee		
Operating Theatre		
Ambulance Fee		
Pre-Hospitalisation (within 90 days prior to hospitalisation)		
• Diagnostic Tests		
• Specialist / General Practitioner Consultation		
• Medication and Treatment		
In-Hospital Specialist Visit	As charged	
• Surgical – unlimited number of visits		
• Non-surgical – max 2 visits per day		
Post-Hospitalisation Treatment (within 180 days after discharge)		
• Diagnostic Tests		
• Specialist Consultation		
• Medication and Treatment		
Organ Transplant (any organ, unlimited number of transplants)		

Plans	Plan A	Plan B
Limit (RM)		
Out-Patient Benefits		
Out-Patient Kidney Dialysis Treatment	As charged	
Out-Patient Cancer Treatment	As charged	
Accidental Out-Patient Treatment (within 72 hours from accident and follow-up treatment, up to a maximum of 31 days)	As charged	
Day-Care Surgery	As charged	
Out-Patient Physiotherapy Treatment (limit per policy year, within 180 days after discharge / surgery)	5,000	
Other Benefits		
Intraocular Lens – Monofocal / Multifocal (limit per life on each eye)	3,000	
Medical Report Fees	As charged	
Special Benefits		
Step Up Advantage	Life Assured is allowed to upgrade this plan to a new medical plan without medical underwriting, subject to terms and conditions.	
Compassionate Benefit ²	10,000	
Emergency Assistance Program (EAP) ²	In accordance with the benefit provisions in the EAP agreement	

Note:

¹ The Deductible is applicable to all Eligible Medical Expenses except (i) Emergency Treatment, (ii) Out-Patient Kidney Dialysis and Cancer Treatment or (iii) Treatment sought at a Government Healthcare Facility.

² Compassionate Benefit and Emergency Assistance Programme are not included in the Annual Limit.

How does Zurich Smart Health Work?

Meet Ben. He needs to be hospitalised for spine surgery.

Plan A



Annual Limit: RM1,000,000
Deductible: RM500
Days of Hospitalisation: 3 days
Total Eligible Medical Expenses: RM45,000
Daily Cash Allowance at a Government Hospital: RM250

Ben only needs to pay a **Deductible of RM500** and **Zurich Smart Health will cover** the rest of the **total eligible medical expenses**.

Private Hospital:

Ben's **Deductible of RM500 will be fully waived** because he is admitted to a Government Hospital. Additionally, he will receive a **total Daily Cash Allowance of RM750**.

Government Healthcare Facility:

Meet Anna. Due to an accident, she needs to be hospitalised immediately for an Emergency Treatment.

Plan B



Annual Limit: RM1,000,000
Deductible: RM5,000
Total Eligible Medical Expenses: RM20,000

Private Hospital or Government Healthcare Facility:

As Anna's condition is life-threatening, she requires immediate Emergency Treatment. Her **Deductible of RM5,000 will be waived** and **Zurich Smart Health will cover the total cost of her eligible medical expenses**.

Note: The total eligible medical expenses are for illustration purposes only.

Annual Premium Rates

Annual Premium (RM)

Age Band (Age Last Birthday)	Plan A 500 Deductible		Plan B 5,000 Deductible	
	Male	Female	Male	Female
	0	2,359	1,986	1,780
1 year	2,034	1,840	1,536	1,390
2 years	1,873	1,692	1,415	1,279
3 years	1,712	1,551	1,294	1,174
4 years	1,556	1,447	1,177	1,096
5 years	1,476	1,341	1,117	1,016
6 – 10 years	1,426	1,243	1,080	943
11 – 15 years	1,426	1,243	1,080	943
16 – 20 years	1,626	1,273	1,230	965
21 – 25 years	1,626	1,335	1,230	1,012
26 – 30 years	1,626	1,335	1,230	1,012
31 – 35 years	1,642	1,498	1,242	1,134
36 – 40 years	1,710	1,735	1,293	1,312
41 – 45 years	1,862	2,258	1,407	1,704
46 years	2,042	2,706	1,542	2,040
47 years	2,119	2,854	1,600	2,151
48 years	2,310	2,996	1,743	2,257
49 years	2,499	3,135	1,885	2,362
50 years	2,691	3,218	2,029	2,424
51 years	2,887	3,332	2,176	2,509
52 years	3,079	3,411	2,320	2,569
53 years	3,226	3,529	2,430	2,657
54 years	3,352	3,608	2,524	2,716
55 years	3,452	3,722	2,599	2,802
56 years	3,712	3,973	2,794	2,990

Annual Premium Rates

Annual Premium (RM)

Age Band (Age Last Birthday)	Plan A 500 Deductible		Plan B 5,000 Deductible	
	Male	Female	Male	Female
	57 years	3,972	4,090	2,989
58 years	4,378	4,460	3,294	3,355
59 years	4,782	4,826	3,597	3,630
60 years	5,186	4,966	3,900	3,735
61 years	6,430	5,989	4,833	4,502
62 years	6,898	6,385	5,184	4,799
63 years	7,114	6,919	5,346	5,200
64 years	7,328	7,456	5,506	5,602
65 years	7,542	7,686	5,667	5,775
66 years	11,944	11,613	8,968	8,720
67 years	12,277	12,343	9,218	9,268
68 years	12,920	12,992	9,700	9,754
69 years	13,572	13,639	10,189	10,240
70 years ¹	14,216	14,288	10,672	10,726
71 years ¹	14,859	14,936	11,155	11,212
72 years ¹	15,507	15,586	11,641	11,700
73 years ¹	16,326	16,407	12,255	12,316
74 years ¹	17,139	17,228	12,865	12,931
75 years ¹	17,958	18,045	13,479	13,544
76 years ¹	18,774	18,870	14,091	14,163
77 years ¹	19,590	19,690	14,703	14,778
78 years ¹	20,622	20,727	15,477	15,556
79 years ¹	21,656	21,765	16,252	16,334
80 years ¹	22,687	22,806	17,026	17,115
81 years ¹	23,719	23,842	17,800	17,892

Annual Premium (RM)

Age Band (Age Last Birthday)	Plan A 500 Deductible		Plan B 5,000 Deductible	
	Male	Female	Male	Female
	82 years ¹	24,756	24,884	18,577
83 years ¹	26,058	26,194	19,554	19,656
84 years ¹	27,368	27,507	20,536	20,641
85 years ¹	28,676	28,821	21,517	21,626
86 years ¹	29,845	29,588	22,394	22,201
87 years ¹	30,702	30,433	23,037	22,835
88 years ¹	31,575	31,303	23,692	23,488
89 years ¹	32,484	32,197	24,373	24,158
90 years ¹	33,411	33,127	25,069	24,856
91 years ¹	34,378	34,077	25,794	25,568
92 years ¹	35,370	35,066	26,538	26,310
93 years ¹	36,478	36,080	27,369	27,070
94 years ¹	38,216	37,125	28,672	27,854
95 years ¹	39,956	38,202	29,977	28,662
96 years ¹	41,691	39,310	31,279	29,493
97 years ¹	43,431	40,447	32,584	30,346
98 years ¹	45,242	41,624	33,942	31,228
99 years ¹	47,125	42,834	35,354	32,136

Note:

1. The premiums payable will vary according to the attained age, gender, occupational class, Deductible amount and underwriting requirements. 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 Smart Health?

Zurich Smart Health is a standalone medical plan providing cashless hospitalisation benefits, out-patient benefits and other medical benefits up to age 100 with 2 Deductible options.

2. Who is eligible for Zurich Smart Health?

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

3. What is a Deductible and how much can you save between the Deductible options?

A Deductible is a fixed amount the Life Assured or Policy Owner must pay before Zurich Life Insurance Malaysia Berhad covers the remaining eligible medical expenses. The Deductible is not applicable for Emergency Treatment, Out-Patient Kidney Dialysis and Cancer Treatment or treatment sought at a Government Healthcare Facility.

Comparing the RM500 and RM5,000 Deductible options allows you to save 24% on your premium. Please contact your Wealth Planner for more information.

4. Is the premium paid for this plan 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. What is a Government Healthcare Facility?

A Government Healthcare Facility refers to any facility providing healthcare services run by the Malaysian Government, such as Government Hospitals. It does not include privatised or corporatised Malaysian Government healthcare facilities.

6. Am I covered for medical treatment received outside of Malaysia?

Yes, but the medical treatment outside of Malaysia must be referred by the Attending Physician and is limited to the Reasonable and Customary and Medically Necessary Charges equivalent to local treatment in Malaysia. This worldwide coverage is subject to you not residing or traveling outside of Malaysia for more than 90 consecutive days.

Exclusions

Medical and Hospitalisation Benefits

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; 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; or
5. Any treatment or surgical operation for Congenital Conditions or deformities, including hereditary conditions.
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;
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.

Compassionate Benefit

Compassionate Benefit shall not be paid if the Life Assured commits suicide within one year from the policy issuance date.

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 cooling-off period from the date of delivery of the policy, the full premium paid will be refunded, minus any medical expenses (if applicable).
- Waiting period - The eligibility for benefits under this policy will only start 30 days after the Commencement date or effective date of change or reinstatement date of the policy, except for a covered accident. 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 are not guaranteed and subject to review in the future. Revisions in the premium, if any, will be 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.
- All premiums and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

Panel Hospitals

Please visit <https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/my-claims/panel-hospitals> to download the list of panel hospitals.

For more information and assistance on **Zurich Smart Health**, 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.

Kekal Sihat, Kekal Dilindungi Dengan Zurich Smart Health

Kesihatan anda adalah aset terpenting dan di Zurich, kami amat komited untuk membantu anda melindunginya. Sama ada anda ingin memulakan kerjaya atau membina keluarga, inilah masa yang sesuai untuk melindungi masa depan anda dengan pelan perubatan yang memberikan perlindungan asas di samping ketenangan fikiran.

Di Malaysia, kadar inflasi penjagaan kesihatan dianggarkan **3 hingga 4 kali lebih tinggi** berbanding kadar inflasi umum. Ketaksamaan ini bermakna kos perubatan **boleh meningkat dengan lebih pantas** daripada kemampuan seseorang individu untuk menampung kos tersebut, dan ini menjadikan keperluan untuk perlindungan risiko kewangan dalam pelan kesihatan lebih penting.

Sumber: 'Rising Medical Costs in Malaysia: A Complex Challenge,' The Malaysian Reserve, November 2023.

Pelan perubatan yang baik memberikan ketenangan fikiran, akses kepada penjagaan berkualiti, dan perlindungan kewangan tanpa menjejaskan simpanan di bank. Dengan **Zurich Smart Health**, anda boleh memilih Deduktibel mengikut kesesuaian bajet, dan Deduktibel dikecualikan untuk rawatan penting—seperti rawatan kecemasan, rawatan di Fasiliti Kesihatan Kerajaan, dan rawatan pesakit luar untuk Kanser dan Dialisis Buah Pinggang. Pelan ini direka untuk memberi perlindungan yang anda perlukan tanpa perlu risau tentang bil rawatan yang tinggi.



Nikmati Manfaat Penting Dengan Zurich Smart Health



Perlindungan Ekstensif, Tanpa Kerisauan

Rasa lebih selamat dengan **had tahunan RM1,000,000** tanpa had seumur hidup, memberikan perlindungan sehingga umur 100 tahun.



Fleksibel, Seperti Anda


Pilih Deduktibel yang sesuai dengan gaya hidup anda. Pilih antara **2 pilihan Deduktibel**: RM500 setahun untuk pembiayaan poket sendiri minimal atau RM5,000 setahun untuk premium yang lebih rendah serta simpanan jangka panjang yang lebih tinggi.



Kecemasan? Kami Sedia Melindungi Anda


Tiada Deduktibel diperlukan jika anda dimasukkan ke hospital akibat kecemasan, untuk rawatan Dialisis Buah Pinggang dan Kanser pesakit luar, atau dirawat di Fasiliti Kesihatan Kerajaan. Jadi, anda boleh menumpukan perhatian kepada kesembuhan anda, bukan bil rawatan.

Jadual Manfaat Kami yang Komprehensif




Kemasukan Hospital Yang Mudah

Hanya perlu tunjukkan kad perubatan anda di mana-mana hospital panel untuk **kemasukan yang lancar dan pantas**—tanpa kerumitan, tanpa kesulitan.



Bantuan Kewangan Prihatin

Sekiranya berlaku kematian, keluarga anda akan menerima **RM10,000 sebagai manfaat ihsan** bagi membantu meringankan perbelanjaan pengebumian.



Naik Taraf Perlindungan Yang Lancar

Anda boleh mempertingkatkan kepada pelan perubatan yang baharu selepas 5 tahun untuk perlindungan yang lebih komprehensif **tanpa taja jamin perubatan**, tertakluk pada terma dan syarat.

Nota:

1. Semua manfaat adalah tertakluk pada terma dan syarat.
2. Sila rujuk kepada Lembaran Pendedahan Produk dan dokumen polisi untuk maklumat lanjut.

Pelan	Pelan A	Pelan B
Had (RM)		
Had Tahunan	1,000,000	
Had Seumur Hidup	Tiada had seumur hidup	
Deduktibel ¹ (jumlah setahun bagi setiap tahun polisi)	500	5,000
Manfaat Pesakit Dalam		
Bilik Hospital & Penginapan Harian (had sehari, tiada had hari)	250	
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (had sehari, tiada had hari)	250	
Unit Rawatan Rapi atau Unit Kebergantungan Tinggi (maksimum 120 hari setiap tahun polisi)	Seperti yang dcaj	
Bekalan & Khidmat Hospital		
Bayaran Pembedahan		
Bayaran Pakar Bius		
Bayaran Bilik Pembedahan		
Bayaran Ambulans		
Pra-kemasukan Hospital (dalam masa 90 hari sebelum penghospitalan) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar / Pengamal Perubatan Am • Ubat dan Rawatan 		
Lawatan Pakar Dalam Hospital <ul style="list-style-type: none"> • Pembedahan – tiada had lawatan • Bukan Pembedahan – maksimum 2 lawatan sehari 		
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 180 hari selepas discaj) <ul style="list-style-type: none"> • Ujian Diagnostik • Rundingan Pakar • Ubat-ubatan dan Rawatan 		
Pemindahan Organ (mana-mana organ, tiada had bilangan pemindahan)		

Pelan

Pelan A Pelan B

Had (RM)

Manfaat Pesakit Luar

Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti yang dicaj
Rawatan Kanser Pesakit Luar	
Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan (dalam masa 72 jam dari berlakunya kemalangan dan rawatan susulan, sehingga maksima 31 hari)	Seperti yang dicaj
Pembedahan Harian	
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (had setiap tahun polisi, dalam masa 180 hari dari tarikh keluar hospital / pembedahan)	5,000

Manfaat-manfaat Lain

Kanta Intraokular – Monofokal / Multifokal (sekali bagi seumur hidup bagi setiap mata)	3,000
Bayaran Laporan Perubatan	Seperti yang dicaj

Manfaat Istimewa

Kelebihan Naik Taraf	Hayat Yang Diinsuranskan diberi keistimewaan untuk menaik taraf pelan ini kepada pelan perubatan baharu tanpa taja jamin perubatan, tertakluk pada terma dan syarat.
Manfaat Ihsan ²	10,000
Program Rujukan Bantuan Kecemasan ²	Seperti yang tertakluk dalam peruntukan manfaat di bawah Program Rujukan Bantuan Kecemasan.

Nota:

¹ Deduktibel akan dikenakan kepada semua Perbelanjaan Perubatan yang Layak kecuali (i) Rawatan Kecemasan, (ii) Dialisis Buah Pinggang dan Rawatan Kanser Pesakit Luar atau (iii) Rawatan yang diterima di Fasiliti Kesihatan Kerajaan.

² Manfaat Ihsan dan Program Rujukan Bantuan Kecemasan tidak termasuk dalam Had Tahunan.

Bagaimanakah Zurich Smart Health Berfungsi?

Ini Ben. Ben perlu dimasukkan ke hospital untuk pembedahan tulang belakang.

Pelan A



Had Tahunan: RM1,000,000
Deduktibel: RM500
Jumlah Hari Menginap Di Hospital: 3 hari
Jumlah Perbelanjaan Perubatan yang Layak: RM45,000
Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan: RM250

Ben hanya perlu membayar **Deduktibel berjumlah RM500** dan **Zurich Smart Health akan menanggung** baki **jumlah perbelanjaan perubatan yang layak**.

Hospital Swasta:

Deduktibel Ben yang berjumlah RM500 akan dikecualikan sepenuhnya kerana dia dimasukkan ke Hospital Kerajaan. Sebagai tambahan, dia akan menerima **Elaun Tunai Harian berjumlah RM750**.

Fasiliti Kesihatan Kerajaan:

Ini Anna. Akibat kemalangan, Anna perlu dimasukkan ke hospital dengan segera untuk mendapatkan Rawatan Kecemasan.

Pelan B



Had Tahunan: RM1,000,000
Deduktibel: RM5,000
Jumlah Perbelanjaan Perubatan yang Layak: RM20,000

Hospital Swasta atau Fasiliti Kesihatan Kerajaan:

Disebabkan nyawa Anna di dalam bahaya, dia memerlukan Rawatan Kecemasan dengan segera. **Deduktibel Anna sebanyak RM5,000 akan dikecualikan** dan **Zurich Smart Health akan menanggung semua kos perubatannya yang layak**.

Nota: Jumlah perbelanjaan perubatan yang layak adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja.

Kadar Premium Tahunan

Premium Tahunan (RM)

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Pelan A Deduktibel 500		Pelan B Deduktibel 5,000	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
0	2,359	1,986	1,780	1,500
1 tahun	2,034	1,840	1,536	1,390
2 tahun	1,873	1,692	1,415	1,279
3 tahun	1,712	1,551	1,294	1,174
4 tahun	1,556	1,447	1,177	1,096
5 tahun	1,476	1,341	1,117	1,016
6 – 10 tahun	1,426	1,243	1,080	943
11 – 15 tahun	1,426	1,243	1,080	943
16 – 20 tahun	1,626	1,273	1,230	965
21 – 25 tahun	1,626	1,335	1,230	1,012
26 – 30 tahun	1,626	1,335	1,230	1,012
31 – 35 tahun	1,642	1,498	1,242	1,134
36 – 40 tahun	1,710	1,735	1,293	1,312
41 – 45 tahun	1,862	2,258	1,407	1,704
46 tahun	2,042	2,706	1,542	2,040
47 tahun	2,119	2,854	1,600	2,151
48 tahun	2,310	2,996	1,743	2,257
49 tahun	2,499	3,135	1,885	2,362
50 tahun	2,691	3,218	2,029	2,424
51 tahun	2,887	3,332	2,176	2,509
52 tahun	3,079	3,411	2,320	2,569
53 tahun	3,226	3,529	2,430	2,657
54 tahun	3,352	3,608	2,524	2,716
55 tahun	3,452	3,722	2,599	2,802
56 tahun	3,712	3,973	2,794	2,990

Premium Tahunan (RM)

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Pelan A Deduktibel 500		Pelan B Deduktibel 5,000	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
57 tahun	3,972	4,090	2,989	3,078
58 tahun	4,378	4,460	3,294	3,355
59 tahun	4,782	4,826	3,597	3,630
60 tahun	5,186	4,966	3,900	3,735
61 tahun	6,430	5,989	4,833	4,502
62 tahun	6,898	6,385	5,184	4,799
63 tahun	7,114	6,919	5,346	5,200
64 tahun	7,328	7,456	5,506	5,602
65 tahun	7,542	7,686	5,667	5,775
66 tahun	11,944	11,613	8,968	8,720
67 tahun	12,277	12,343	9,218	9,268
68 tahun	12,920	12,992	9,700	9,754
69 tahun	13,572	13,639	10,189	10,240
70 tahun ¹	14,216	14,288	10,672	10,726
71 tahun ¹	14,859	14,936	11,155	11,212
72 tahun ¹	15,507	15,586	11,641	11,700
73 tahun ¹	16,326	16,407	12,255	12,316
74 tahun ¹	17,139	17,228	12,865	12,931
75 tahun ¹	17,958	18,045	13,479	13,544
76 tahun ¹	18,774	18,870	14,091	14,163
77 tahun ¹	19,590	19,690	14,703	14,778
78 tahun ¹	20,622	20,727	15,477	15,556
79 tahun ¹	21,656	21,765	16,252	16,334
80 tahun ¹	22,687	22,806	17,026	17,115
81 tahun ¹	23,719	23,842	17,800	17,892

Lingkungan Umur (Hari Lahir yang Lepas)	Premium Tahunan (RM)			
	Pelan A Deduktibel 500		Pelan B Deduktibel 5,000	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
82 tahun ¹	24,756	24,884	18,577	18,673
83 tahun ¹	26,058	26,194	19,554	19,656
84 tahun ¹	27,368	27,507	20,536	20,641
85 tahun ¹	28,676	28,821	21,517	21,626
86 tahun ¹	29,845	29,588	22,394	22,201
87 tahun ¹	30,702	30,433	23,037	22,835
88 tahun ¹	31,575	31,303	23,692	23,488
89 tahun ¹	32,484	32,197	24,373	24,158
90 tahun ¹	33,411	33,127	25,069	24,856
91 tahun ¹	34,378	34,077	25,794	25,568
92 tahun ¹	35,370	35,066	26,538	26,310
93 tahun ¹	36,478	36,080	27,369	27,070
94 tahun ¹	38,216	37,125	28,672	27,854
95 tahun ¹	39,956	38,202	29,977	28,662
96 tahun ¹	41,691	39,310	31,279	29,493
97 tahun ¹	43,431	40,447	32,584	30,346
98 tahun ¹	45,242	41,624	33,942	31,228
99 tahun ¹	47,125	42,834	35,354	32,136

Nota:

1. Premium yang perlu dibayar adalah berbeza mengikut umur yang dicapai, jantina, kelas pekerjaan, jumlah Deduktibel dan keperluan taja jamin. Sila hubungi Perancang Kewangan Zurich kami untuk mendapatkan kadar premium yang sesuai untuk anda.
2. ¹Untuk pembaharuan sahaja.

Soalan-soalan Lazim

1. Apakah Zurich Smart Health?

Zurich Smart Health adalah plan perubatan tunggal yang memberikan manfaat penghospitalan tanpa tunai, manfaat pesakit luar dan manfaat perubatan lain-lain sehingga umur 100 tahun dengan 2 pilihan Deduktibel.

2. Siapakah yang layak untuk Zurich Smart Health?

Sesiapa sahaja yang berumur antara 14 hari hingga 70 tahun (umur yang dicapai) layak untuk membeli Zurich Smart Health.

3. Apakah Deduktibel dan berapakah penjimatan antara pilihan Deduktibel tersebut?

Deduktibel adalah jumlah tetap yang Hayat Yang Diinsuranskan atau Pemilik Polisi perlu bayar sebelum Zurich Life Insurance Malaysia Berhad membayar baki kos perubatan yang layak. Deduktibel tidak akan dikenakan untuk Rawatan Kecemasan, Rawatan Dialisis Buah Pinggang dan Kanser Pesakit Luar, atau rawatan yang diterima di Fasiliti Kesihatan Kerajaan.

Perbandingan pilihan Deduktibel RM500 dan RM5,000 membolehkan anda jimat 24% untuk premium anda. Sila hubungi Perancang Kewangan anda untuk maklumat lanjut.

4. Adakah premium yang dibayar untuk pelan ini layak untuk pelepasan cukai pendapatan?

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

5. Apakah Fasiliti Kesihatan Kerajaan?

Fasiliti Kesihatan Kerajaan merujuk kepada mana-mana fasiliti yang menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang dikendalikan oleh Kerajaan Malaysia seperti Hospital Kerajaan. Ia tidak termasuk kemudahan penjagaan kesihatan Kerajaan Malaysia yang diswastakan atau dikorporatkan.

6. Adakah saya dilindungi untuk rawatan perubatan di luar Malaysia?

Ya, tetapi rawatan perubatan di luar Malaysia haruslah dirujuk oleh Pakar Perubatan yang merawat, dan ia terhad kepada Bayaran Munasabah dan Biasa serta Perlu Dari Segi Perubatan yang setara dengan rawatan tempatan yang diperolehi di Malaysia. Perlindungan seluruh dunia ini kekal berkuat kuasa, tertakluk pada syarat bahawa anda tidak menetap atau berkunjung ke luar negara melebihi 90 hari secara berterusan.

Pengecualian

Manfaat Perubatan dan Penghospitalan

Pelan ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran secara langsung atau tidak langsung, secara menyeluruh atau sebahagian daripadanya, untuk yang disenaraikan di bawah.

1. Keadaan sedia ada; atau
2. Pembedahan Plastik/Kosmetik atau rawatan (kecuali pembedahan yang perlu kerana perubatan), berkhatan (kecuali berkhatan kerana jangkitan), pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan atau pembedahan untuk rabun dekat (Keratotomi Radial), dan penggunaan atau mendapatkan peralatan atau peranti prostetik luaran seperti anggota palsu, alat pendengaran, perentak jantung implan dan preskripsi untuknya; atau
3. Pergigian termasuk rawatan gigi atau pembedahan oral kecuali yang diperlukan kerana Kecederaan akibat Kemalangan yang berlaku ke atas gigi asli yang sihat, secara sepenuhnya dalam tempoh perlindungan Kontrak Polisi; atau
4. Penjagaan peribadi, rehat untuk penyembuhan, atau penjagaan sanitari; dadah haram; mabuk; pensterilan; penyakit kelamin dan seumpamanya; Penyakit berkaitan AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Penyakit Kompleks Berkaitan AIDS) dan HIV (Human Immunodeficiency Virus); dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang; atau
5. Mana-mana rawatan atau pembedahan surgikal untuk Keadaan Kongenital atau kecacatan, termasuk keadaan yang diwarisi atau keturunan.
6. Kehamilan, bersalin (termasuk bersalin secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau selepas bersalin dan pembedahan, kaedah kawalan kehamilan secara rawatan kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan yang berkaitan dengan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pensterilan; atau
7. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan siasatan, diagnosis, ujian X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan 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 Perubatan;
8. Rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan; atau
9. Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri yang disengajakan sama ada dalam keadaan waras atau tidak siaman; atau

10. Perang atau sebarang tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan; atau
11. Radiasi pengionan atau pencemaran oleh aktiviti radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pelancaran nuklear atau daripada mana-mana bahan senjata nuklear; atau
12. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ badan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ tersebut termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya; atau
13. Pemeriksaan dan rawatan untuk gangguan tidur dan dengkur, terapi menggantikan hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan perubatan atau bekalan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, rawatan tekanan, refleksologi, rawatan membetulkan tulang, rawatan pakar herba, urutan atau aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain; atau
14. Gangguan psikotik, mental atau berkaitan saraf, (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya); atau
15. Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang tidak bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan yang sepeertinya, kit/pek kemasukan dan barangan bukan perubatan lain yang tidak layak; atau
16. Penyakit atau Kecederaan akibat daripada mana-mana jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan kaki/lari), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, ski air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram; atau
17. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana syarikat penerbangan komersil yang berjadual, yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan; atau
18. Perbelanjaan yang ditanggung untuk penukaran jantung.

Manfaat Ihsan

Manfaat Ihsan tidak akan dibayar sekiranya Hayat Yang Diinsuranskan membunuh diri dalam tempoh setahun dari tarikh polisi diisu.

Nota Penting

- Brosur ini adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja. Untuk butiran lanjut mengenai terma dan syarat, sila rujuk lembaran pendedahan produk 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.
- Sekiranya polisi ini dibatalkan dalam tempoh penelitian percuma 15 hari dari tarikh penghantaran polisi, premium penuh yang telah dibayar akan dikembalikan, selepas menolak perbelanjaan perubatan (jika ada).
- Tempoh Menunggu – kelayakan untuk manfaat di bawah polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh Permulaan atau tarikh kuat kuasa perubahan atau tarikh penguatkuasaan semula polisi, kecuali untuk jenis kemalangan yang dilindungi. Bagi Penyakit Tertentu, tempoh menunggu adalah 120 hari dari Tarikh Permulaan atau tarikh kuat kuasa perubahan atau tarikh penguatkuasaan semula, mengikut mana yang 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.
- Semua premium dan yuran yang tertera di dalam dokumen ini mungkin tertakluk pada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Hospital Panel

Sila layari <https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/my-claims/panel-hospitals> untuk muat turun senarai hospital panel.

Untuk maklumat lanjut dan bantuan berkenaan **Zurich Smart Health**, sila hubungi **Perancang Kewangan Zurich** kami atau **Pusat Panggilan Zurich** di talian **1300-888-622** atau e-mel kami di callcentre@zurich.com.my

Sekiranya terdapat pertikaian, kekaburan, dan konflik yang timbul dalam pentafsiran mana-mana terma atau syarat, versi Bahasa Inggeris adalah terpakai dan mengatasi versi Bahasa Malaysia, Cina dan Tamil.

Zurich Smart Health伴您一起 保持健康，卓越领先

健康是您最宝贵的资产，Zurich 致力于帮助您保护健康。无论您的事业或家庭是不是刚刚起步，现在都是通过一份让您高枕无忧的医疗计划的最佳时机，为您的未来提供保障。

在马来西亚，医疗保健通胀率约为**一般通胀率的 3 至 4 倍**。这种差距意味着医疗费用的**增长速度可能会大大超越**个人的支付能力，凸显了在医疗计划中提供稳健的财务风险保护的必要性。

资料来源：'Rising Medical Costs in Malaysia: A Complex Challenge,' The Malaysian Reserve, November 2023.

一份好的医疗计划能让您安心、获得优质护理和经济保障的同时又不会让您破费。有了**Zurich Smart Health**，您可以自由选择适合您预算的自付额，并在获得重要治疗时享受自付额豁免，例如急诊、政府医疗机构的服务以及癌症和肾透析治疗的门诊利益。此计划旨在为您提供所需的保障，而无需担心高昂的医疗费用。



探索Zurich Smart Health给您带来的福利



广泛保障，零担忧

每年高达 **RM100** 万的年度限额且无终身限额，让您倍感安心，确保保障至 **100** 岁。



灵活自如，就像您一般

选择适合您生活方式的自付额。为您提供**两种选择**：每年RM500的自付额，可将自付费用降至最低；或每年RM5,000的自付额，可降低保费，并在长期内节省更多。



紧急情况？我们为您护航

如果您因急诊住院、接受门诊肾脏透析和癌症治疗，或在政府医疗机构接受治疗，**自付额将会被豁免**。这让您能够专注于康复，而无需担心医疗账单。



轻松入院

只需在我们的任何一家合作医院出示您的医疗卡，即可**快速顺利地办理入院手续**—简单顺畅，毫无压力。



坚定的财政支持

如果您不幸去世，您的家人将获得**RM10,000**的抚恤金，以减轻殡葬费用的负担。



完美无忧的保险升级

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. 所有利益须符合条款和条件。
2. 欲知更多详情，请参阅产品披露说明书和保单文件。

我们的完善利益表

计划	计划 A	计划 B
限额 (RM)		
年度限额	1,000,000	
终生限额	无终生限额	
自付额 ¹ (每保单年限额)	500	5,000
住院利益		
每日住院及膳食费 (每日限额, 不限天数)	250	
政府医院每日现金津贴 (每日限额, 不限天数)	250	
重症监护室或高危病房 (每保单年最多120天)	照单赔偿	
医院配备与服务		
手术费		
麻醉师费		
手术室		
救护车费		
住院前 (住院前90天内)		
- 诊断检测		
- 专科医生/全科医生咨询		
- 药物和治疗		
院内专科医生出诊		
- 手术 - 就诊次数不限		
- 非手术 - 每天最多2次就诊		
出院后治疗 (出院后180天内)		
- 诊断检测		
- 专科医生咨询		
- 药物和治疗		
器官移植 (任何器官, 移植次数不限)		

计划	计划 A	计划 B
限额 (RM)		
门诊利益		
门诊肾脏透析治疗	照单赔偿	
门诊癌症治疗	照单赔偿	
意外门诊治疗 (意外事故发生后72小时内及后续治疗, 最多31天)		
日间护理手术	5,000	
门诊物理治疗 (每保单年度限额, 出院/手术后180天内)		
其他利益		
人工晶体 - 单焦/多焦 (每只眼睛一生一次)	3,000	
医疗报告费	照单赔偿	
特别利益		
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。	
抚恤利益 ²	10,000	
紧急援助计划 ²	根据紧急援助计划合约的利益规定。	

备注:

¹ 除(i)急诊治疗、(ii)门诊肾脏透析和癌症治疗或(iii)在政府医疗机构接受治疗外, 自付额适用于所有合格医疗费用。

² 年度限额不包括抚恤利益和紧急援助计划。

Zurich Smart Health如何操作?

这是Ben，他需要住院接受脊柱手术。

计划 A

年度限额：RM1,000,000
自付额：RM500
住院天数：3天
合格医疗费用总额：RM45,000
政府医院的每日现金津贴：RM250

Ben只需缴付**RM500**自付额，**Zurich Smart Health**将承担剩余的合格医疗费用总额。

私立医院：

由于Ben入住的是政府医院，他的**RM500**自付额将被完全豁免。此外，他还将获得**RM750**的每日现金津贴。

政府医疗机构：

这是Anna。由于一场意外，她需要立即住院接受紧急治疗。

计划 B

年度限额：RM1,000,000
自付额：RM5,000
合格医疗费用总额：RM20,000

私立医院或政府医疗机构：

由于Anna的病情危及生命，她需要立即接受紧急治疗。她的自付额**RM5,000**将被豁免，而**Zurich Smart Health**将承担合格的医疗费用总额。

备注：以上合格的医疗费用总额仅供参考。

年度保费

年度保费 (RM)

年龄组别 (上次生日年龄)	计划 A 500自付额		计划 B 5,000自付额	
	男性	女性	男性	女性
0	2,359	1,986	1,780	1,500
1岁	2,034	1,840	1,536	1,390
2岁	1,873	1,692	1,415	1,279
3岁	1,712	1,551	1,294	1,174
4岁	1,556	1,447	1,177	1,096
5岁	1,476	1,341	1,117	1,016
6-10岁	1,426	1,243	1,080	943
11-15岁	1,426	1,243	1,080	943
16-20岁	1,626	1,273	1,230	965
21-25岁	1,626	1,335	1,230	1,012
26-30岁	1,626	1,335	1,230	1,012
31-35岁	1,642	1,498	1,242	1,134
36-40岁	1,710	1,735	1,293	1,312
41-45岁	1,862	2,258	1,407	1,704
46岁	2,042	2,706	1,542	2,040
47岁	2,119	2,854	1,600	2,151
48岁	2,310	2,996	1,743	2,257
49岁	2,499	3,135	1,885	2,362
50岁	2,691	3,218	2,029	2,424
51岁	2,887	3,332	2,176	2,509
52岁	3,079	3,411	2,320	2,569
53岁	3,226	3,529	2,430	2,657
54岁	3,352	3,608	2,524	2,716
55岁	3,452	3,722	2,599	2,802
56岁	3,712	3,973	2,794	2,990

年度保费

年龄组别 (上次生日年龄)	年度保费 (RM)			
	计划 A 500自付额		计划 B 5,000自付额	
	男性	女性	男性	女性
57岁	3,972	4,090	2,989	3,078
58岁	4,378	4,460	3,294	3,355
59岁	4,782	4,826	3,597	3,630
60岁	5,186	4,966	3,900	3,735
61岁	6,430	5,989	4,833	4,502
62岁	6,898	6,385	5,184	4,799
63岁	7,114	6,919	5,346	5,200
64岁	7,328	7,456	5,506	5,602
65岁	7,542	7,686	5,667	5,775
66岁	11,944	11,613	8,968	8,720
67岁	12,277	12,343	9,218	9,268
68岁	12,920	12,992	9,700	9,754
69岁	13,572	13,639	10,189	10,240
70岁 ¹	14,216	14,288	10,672	10,726
71岁 ¹	14,859	14,936	11,155	11,212
72岁 ¹	15,507	15,586	11,641	11,700
73岁 ¹	16,326	16,407	12,255	12,316
74岁 ¹	17,139	17,228	12,865	12,931
75岁 ¹	17,958	18,045	13,479	13,544
76岁 ¹	18,774	18,870	14,091	14,163
77岁 ¹	19,590	19,690	14,703	14,778
78岁 ¹	20,622	20,727	15,477	15,556
79岁 ¹	21,656	21,765	16,252	16,334
80岁 ¹	22,687	22,806	17,026	17,115
81岁 ¹	23,719	23,842	17,800	17,892

年龄组别 (上次生日年龄)	年度保费 (RM)			
	计划 A 500自付额		计划 B 5,000自付额	
	男性	女性	男性	女性
82岁 ¹	24,756	24,884	18,577	18,673
83岁 ¹	26,058	26,194	19,554	19,656
84岁 ¹	27,368	27,507	20,536	20,641
85岁 ¹	28,676	28,821	21,517	21,626
86岁 ¹	29,845	29,588	22,394	22,201
87岁 ¹	30,702	30,433	23,037	22,835
88岁 ¹	31,575	31,303	23,692	23,488
89岁 ¹	32,484	32,197	24,373	24,158
90岁 ¹	33,411	33,127	25,069	24,856
91岁 ¹	34,378	34,077	25,794	25,568
92岁 ¹	35,370	35,066	26,538	26,310
93岁 ¹	36,478	36,080	27,369	27,070
94岁 ¹	38,216	37,125	28,672	27,854
95岁 ¹	39,956	38,202	29,977	28,662
96岁 ¹	41,691	39,310	31,279	29,493
97岁 ¹	43,431	40,447	32,584	30,346
98岁 ¹	45,242	41,624	33,942	31,228
99岁 ¹	47,125	42,834	35,354	32,136

备注:

1. 应支付的保费将根据达到的年龄、性别、职业等级、自付额和核保要求而有所不同。请向Zurich 财富规划师咨询适用于您的年度保费。
2. ¹仅限更新。

常见问题 (FAQ)

1. Zurich Smart Health是什么保单?

Zurich Smart Health是一份共有两种自付额选择的独立医疗计划，提供无现金住院利益、门诊利益和其他医疗利益，保障直至100岁。

2. 谁有资格申请Zurich Smart Health?

任何年龄介于14天至70岁（已达年龄）的人士都有资格购买**Zurich Smart Health**。

3. 什么是自付额，在不同的自付额选项中您可以节省多少钱?

自付额是指受保人或保单持有人在Zurich Life Insurance Malaysia Berhad承保其余合格医疗费用之前必须支付的固定金额。自付额不适用于紧急治疗、门诊肾脏透析和癌症治疗，或在政府医疗机构接受的治疗。

比较RM500和RM5,000自付额选项，您可节省24%的保费。请联系您的财富规划师以了解更多详情。

4. 此保单所缴付的保费可获得所得税减免吗?

是的，此保单所支付的保费可获得个人所得税减免，但须视马来西亚内陆税收局（IRB）的最终决定。

5. 什么是政府医疗机构?

政府医疗机构是指由马来西亚政府管理的任何提供医疗服务的机构，如政府医院。它不包括私有化或公司化的马来西亚政府医疗保健设施。

6. 我在马来西亚境外接受的治疗是否在承保范围内?

是的，但马来西亚境外的医疗必须由主治专科医生转介，且仅限于相当于马来西亚当地治疗的合理、惯常和医疗必需费用。如果您在马来西亚境外居住或旅行，全球承保期最多为连续90天。

例外条款

医疗与住院利益

此计划不承保以下任何一种情况直接或间接、全部或部分导致的任何住院、手术或费用。

1. 现有状况；或
2. 整形/美容手术或治疗（医疗必需的手术除外）、包皮环切术（因感染导致的包皮环切术除外）、眼科检查、配眼镜和屈光矫正或近视手术（放射状角膜切开术），以及使用或购置外部假肢或装置，如假肢、助听器、植入式心脏起搏器及其处方；或
3. 牙科疾病，包括牙科治疗或口腔手术，但完全在保单合同承保期内发生的对健全天然牙齿的意外伤害所必需的牙科治疗或口腔手术除外；或
4. 私人护理、休养或疗养；非法药物；中毒；绝育；性病及其后遗症；艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）或ARC（艾滋病相关综合症）和HIV（人类免疫缺陷病毒）相关疾病；以及法律规定需要隔离的任何传染病；或
5. 先天性疾病或畸形（包括遗传性疾病）的任何治疗或外科手术。
6. 妊娠、分娩（包括手术接生）、流产、堕胎、产前或产后护理以及手术、机械或化学避孕方法与不育症、勃起功能障碍有关的治疗以及与阳痿或绝育有关的检查或治疗；或
7. 主要为调查、诊断、X光检查、一般身体检查或医学检查而住院，但不附带于承保范围内残疾的治疗或诊断或任何非医疗必需的治疗，以及由全科医生和/或专科医生进行的任何预防性治疗、预防性药物或检查；
8. 特别为减轻或增加体重的治疗；或
9. 神志清醒或精神失常时自杀、自杀未遂或故意自残；或
10. 战争或任何宣战或未宣战的战争行为、犯罪或恐怖活动、任何武装部队的现役、直接参与罢工、暴动和内乱或叛乱；或
11. 任何核燃料或核裂变过程产生的核废料或任何核武器材料产生的电离辐射或放射性感染；或
12. 受保人因捐赠任何身体器官而产生的费用，以及获取器官的费用，包括捐赠者在器官移植过程中产生的所有费用及其并发症；或
13. 调查和治疗睡眠和打鼾障碍、荷尔蒙替代疗法和替代疗法，如治疗、医疗服务或用品，包括但不限于整脊服务、针灸、穴位按摩、反射疗法、正骨、草药治疗、按摩或芳香疗法或其他替代疗法；或

14. 精神病、心理或神经紊乱（包括任何神经官能症及其生理或心理表现）；或
15. 医疗性质的服务收费/费用，如电视、电话、电传服务、收音机或类似设施、入院包/袋及其他不符合资助条件的非医疗物品；或
16. 因任何竞赛（徒步竞赛除外）、危险运动（包括但不限于跳伞、滑水、需要呼吸器的水下活动、冬季运动、职业运动和非法活动）而引起的疾病或伤害；或
17. 除作为任何获准在既定航线上载客的商业定期航空公司的付费乘客外，私人飞行；或
18. 变性手术费用。

抚恤利益

如果受保人在保单签发之日起一年内自杀，则不支付抚恤金。

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。
- 等待期间一除承保意外事故外，本保单的利益仅在保单生效日期或变更生效日期或恢复日期后**30天**开始。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。
- 从一种医疗和健康保单转到另一种医疗和健康保单可能不利于您，因为在新的保单中，您可能需要遵守新的核保要求等待期、特定疾病或现有状况的例外条款。
- 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。

指定医院

请登入<https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/my-claims/panel-hospitals> 下载指定医院名单。

欲知更多有关**Zurich Smart Health**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。

Zurich Smart Health மூலம் ஆரோக்கியமாக இருங்கள், தொடர்ந்து முன்னேறுங்கள்

உங்கள் ஆரோக்கியமே உங்களுடைய மிக மதிப்புமிக்க சொத்தாகும். Zurich-ல் நாங்கள், அதைப் பாதுகாப்பதில் உங்களுக்கு உதவுவதற்கு நாங்கள் கடமைப்பட்டுள்ளோம். நீங்கள் உங்கள் தொழிலைத் தொடங்கினாலும் அல்லது குடும்பமாக இருந்தாலும், அத்தியாவசியமான கவனிப்பையும், மன அமைதியையும் வழங்கும் மருத்துவத் திட்டத்தின் மூலம் உங்கள் எதிர்காலத்தைப் பாதுகாக்க இதுவே சரியான நேரம்.

மலேசியாவில், பொதுவான பணவீக்க விகிதத்தை விட சுகாதாரப் பணவீக்கம் சுமார் 3 முதல் 4 மடங்கு அதிகமாக உள்ளது. இந்த ஏற்றத்தாழ்வானது தனிநபர்களின் பணம் செலுத்தும் திறனை விட மருத்துவச் செலவுகள் கணிசமான அளவிற்கு வேகமாக அதிகரிக்கும் என்பதைக் குறிக்கிறது. இது மருத்துவத் திட்டங்களில் வலிமையான நிதிசார் இடர் பாதுகாப்பின் அவசியத்தை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது.

ஆதாரம் : 'Rising Medical Costs in Malaysia: A Complex Challenge,' The Malaysian Reserve, November 2023.

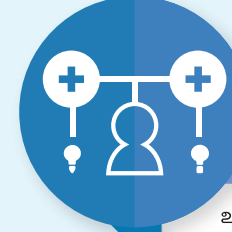
ஒரு நல்ல மருத்துவத் திட்டமானது அதிக பணம் செலவாகாமல் மன அமைதியையும், தரமான கவனிப்பையும், நிதிப் பாதுகாப்பையும் வழங்குகிறது. Zurich Smart Health மூலம், உங்கள் பட்ஜெட்டுக்கு ஏற்ற ஒரு விலக்கை நீங்கள் தேர்ந்தெடுக்கலாம். அந்த விலக்கானது அவசர சிகிச்சை, அரசு மருத்துவமனை சேவைகள் மற்றும் புற்றுநோய் மற்றும் சிறுநீரக டயாலிசிஸிற்கான வெளிநோயாளர் சிகிச்சை போன்ற முக்கியமான சிகிச்சைகளுக்கு தள்ளுபடி அளிக்கக் கூடியதாக இருக்கும். இந்தத் திட்டமானது, அதிகமான மருத்துவச் செலவுகளைப் பற்றி கவலைப்படாமல் உங்களுக்குத் தேவையான பாதுகாப்பை வழங்கும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

Zurich Smart Health மூலம் உங்களுக்கான சலுகைகளைக் கண்டறியுங்கள்



விரிவான கவரேஜ், கவலைகள் ஏதுமில்லை

100 வயது வரை பாதுகாப்பை உறுதிசெய்யும் வகையில், வாழ்நாள் வரம்பு இல்லாமல் **RM1,000,000** என்ற கவர்ந்திழுக்கும் வருடாந்திர வரம்பின் மூலம் பாதுகாப்பாக உணருங்கள்.



நெகிழ்வானது, உங்களைப் போலவே

உங்கள் வாழ்க்கை முறைக்குப் பொருத்தமான ஒரு விலக்கைத் தேர்ந்தெடுங்கள். உங்கள் கையில் இருந்து பணம் செலுத்தும் செலவுகளைக் குறைக்க வருடத்திற்கு RM500 அல்லது குறைந்த பிரீமியங்கள் மற்றும் அதிக நீண்ட கால சேமிப்புகளுக்கு வருடத்திற்கு RM5,000 என்ற 2 கழிக்கக்கூடிய விருப்பங்களில் இருந்து தேர்ந்தெடுங்கள்.



அவசர சூழ்நிலையா? நாங்கள் உங்களுக்குப் பாதுகாப்பை வழங்கியுள்ளோம்

நீங்கள் அவசர சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தால், வெளிநோயாளர் சிறுநீரக டயாலிசிஸ் மற்றும் புற்றுநோய் சிகிச்சைக்காக அல்லது அரசு மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெற்றால், **எந்த விலக்குகளும் தேவையில்லை**. இது பில்கள் மீது அல்லாமல், நீங்கள் மீண்டு வருவதன் மீது கவனம் செலுத்த உங்களுக்கு உதவுகிறது.

எங்கள் பலன்களுக்கான விரிவான அட்டவணை



எளிதான மருத்துவமனை அட்மிஷன்

விரைவான மற்றும் எளிதான அட்மிஷனுக்கு எங்கள் பேனல் மருத்துவமனைகளில் ஏதேனும் ஒன்றில் உங்கள் மருத்துவ அட்டையை மட்டும் காண்பியுங்கள்- எந்தத் தொந்தரவும் இல்லை.



இதயப்பூர்வமான நிதிசார்ந்த ஆதரவு

தூரதீர்ஷ்டவசமாக நீங்கள் இறக்கும் பட்சத்தில், இறுதிச் சடங்குச் செலவுகளின் சுமையைக் குறைப்பதற்காக உங்கள் குடும்பத்திற்கு கருணைப் பலனாக **RM10,000** கிடைக்கும்



தடையற்ற கவரேஜ் மேம்படுத்தல்

5 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, மருத்துவ எழுத்துறுதி அளிக்க வேண்டிய தேவையில்லாமல், சிறந்த பலன்களுக்கும், விரிவான மருத்துவப் பாதுகாப்பிற்குமான புதிய மருத்துவத் திட்டத்திற்கு முன்னேறுங்கள்.

குறிப்பு:
1. அனைத்து பலன்களும் விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கும் உட்பட்டது.
2. மேலும் விவரங்களுக்கு, தயாரிப்பு வெளிப்படுத்தல் தாள் மற்றும் பாலிசி ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்.

திட்டங்கள்	திட்டம் A	திட்டம் B
வரம்பு (RM)		
வருடாந்திர வரம்பு	1,000,000	
வாழ்நாள் வரம்பு	வாழ்நாள் வரம்பு எதுவுமில்லை	
ழிக்கக்கூடியது ¹ (ஒரு பாலிசி ஆண்டுக்கான தொகை)	500	5,000
உள்-நோயாளி பலன்கள்		
தினசரி மருத்துவமனை அறை & தங்குதல் (நாள் ஒன்றுக்கு வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)	250	
அரசு மருத்துவமனையில் தினசரி பண உதவித்தொகை (நாள் ஒன்றுக்கு வரம்பு, வரம்பற்ற நாட்கள்)	250	
தீவிரச் சிகிச்சை பிரிவு அல்லது உயர் சார்பு பிரிவு (பாலிசி வருடம் ஒன்றுக்கு அதிகபட்சம் 120 நாட்கள்)	வசூலிக்கப்படுவதற்கேற்ப ¹	
மருத்துவமனை பொருட்கள் & சேவைகள்		
அறுவை சிகிச்சைக் கட்டணம்		
மயக்கமருந்து கட்டணம்		
அறுவை சிகிச்சை அரங்கு		
ஆம்புலன்ஸ் கட்டணம்		
மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் முன்பான செலவுகள் (மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் முன் 90 நாட்களுக்குள்)		
• நோய் கண்டறியும் சோதனைகள்		
• சிறப்பு நிபுணர் / பொது மருத்துவர் ஆலோசனை மருந்து மற்றும் சிகிச்சை		
மருத்துவமனையில் சிறப்பு மருத்துவர் வருகை		
• அறுவை சிகிச்சை - வரம்பற்ற வருகைகள்		
• அறுவைசிகிச்சை அல்லாதது - ஒரு நாளைக்கு அதிகபட்சம் 2 வைருகைகள்		
மருத்துவமனையில் சேர்ந்த பின் சிகிச்சை (டீஸ்சார்ஜ்க்குப் பிறகு 180 நாட்களுக்குள்)		
• நோய் கண்டறியும் சோதனைகள்		
• சிறப்பு நிபுணர் ஆலோசனை மருந்து மற்றும் சிகிச்சை		
உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (எந்தவொரு உறுப்பும், வரம்பற்ற மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள்)		

வரம்பு (RM)

வெளி-நோயாளர் பலன்கள்

வெளி-நோயாளர் சிறுநீரக டயாலிசிஸ் சிகிச்சை	வசூலிக்கப்படுவதற்கேற்ப ¹
வெளி-நோயாளர் புற்றுநோய் சிகிச்சை	வசூலிக்கப்படுவதற்கேற்ப ¹
விபத்துக்கான வெளி-நோயாளர் சிகிச்சை (விபத்தில் இருந்து 72 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் தொடர்ந்த சிகிச்சை, அதிகபட்சம் 31 நாட்கள் வரை)	வசூலிக்கப்படுவதற்கேற்ப ¹
நாள்-பராமரிப்பு அறுவை சிகிச்சை	5,000
வெளி-நோயாளர் பிசியோதெரபி சிகிச்சை (ஒன்றுக்கான வரம்பு, டிஸ்சார்ஜ் / அறுவை சிகிச்சைக்குப்பிறகு 180 நாட்களுக்குள்)	5,000

பிற பலன்கள்

உள்விழி லென்ஸ் - மோனோஃபோகல் / மல்டிஃபோகல் (ஒவ்வொரு கண்ணிலும் ஒரு உயிருக்கு வரம்பு)	3,000
மருத்துவ அறிக்கை கட்டணம்	வசூலிக்கப்படுவதற்கேற்ப ¹

சிறப்புப் பலன்கள்

ஸ்டெப் அப் நன்மை	விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு, ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் மருத்துவ எழுத்துறுதி இல்லாமல் இந்த திட்டத்தை புதிய மருத்துவ திட்டமாக மேம்படுத்த அனுமதிக்கப்படுகிறது
கருணை பலன் ²	10,000
அவசர உதவித் திட்டம் (EAP) ²	EAP ஒப்பந்தத்தில் உள்ள பலன் விதிமுறைகளுக்கு இணங்க

குறிப்பு:

¹ (i) அவசர சிகிச்சை, (ii) வெளி-நோயாளர் சிறுநீரக டயாலிசிஸ் மற்றும் புற்றுநோய் சிகிச்சை அல்லது (iii) அரசு மருத்துவ வசதியகத்தில் மேற்கொள்ளப்படும் சிகிச்சையைத் தவிர, அனைத்து தகுதிபெறும் மருத்துவச் செலவுகளுக்கும் இந்த விலக்கு பொருந்தும்.

² கருணை பலன் மற்றும் அவசர உதவித் திட்டம் ஆகியவை இந்த ஆண்டு வரம்பில் சேர்க்கப்படவில்லை.

Zurich Smart Health எவ்வாறு செயல்படுகிறது?

பென் அவர்களைச் சந்தியுங்கள். அவர் தண்டுவுட சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டியுள்ளது.



திட்டம் A

வருடாந்திர வரம்பு: RM1,000,000
 விலக்கு: RM500
 மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நாட்கள்: 3 days
 தகுதிபெறும் மொத்த மருத்துவச் செலவுகள்: RM45,000
 அரசு மருத்துவமனையில் தினசரி பண உதவித்தொகை: RM250

பென் அவர்கள், **RM500** விலக்கு தொகையை மட்டுமே செலுத்த வேண்டும், மீதமுள்ள தகுதிபெறும் மொத்த மருத்துவ செலவுகளையும் **Zurich Smart Health** ஈடுசெய்யும்.

தனியார் மருத்துவமனை:

பென் அவர்கள் அரசு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளதால் அவருடைய **RM500** விலக்கு முழுமையாகத் தள்ளுபடி செய்யப்படும். மேலும், அவர் **RM750** மொத்த தினசரி பண உதவித்தொகையைப் பெறும்.

அரசு மருத்துவமனை வசதியாகம்:

அன்னா அவர்களைச் சந்தியுங்கள். ஒரு விபத்தின் காரணமாக, அவசர சிகிச்சைக்காக அவரை உடனடியாக மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டும்.

திட்டம் B



வருடாந்திர வரம்பு: RM1,000,000
 விலக்கு: RM5,000
 தகுதிபெறும் மொத்த மருத்துவச் செலவுகள்: RM20,000

தனியார் மருத்துவமனை அல்லது அரசு மருத்துவ வசதியாகம்:

அன்னா அவர்களின் நிலை உயிருக்கு ஆபத்தானதாக இருப்பதால், அவருக்கு உடனடி அவசர சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அவரது விலக்கு **RM5,000** தள்ளுபடி செய்யப்படும், அவரது தகுதிபெறும் மருத்துவச் செலவுகளின் மொத்தச் செலவையும் **Zurich Smart Health** ஈடுசெய்யும்.

குறிப்பு: தகுதிபெறும் மொத்த மருத்துவச் செலவுகள் விளக்க நோக்கத்திற்காக மட்டுமே.

வருடாந்திர பிரீமியம் கட்டணங்கள்

வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)

வயது பேண்ட் (கடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	திட்டம் A 500 விலக்கு		திட்டம் B 5,000 விலக்கு	
	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
0	2,359	1,986	1,780	1,500
1 வயது	2,034	1,840	1,536	1,390
2 வயது	1,873	1,692	1,415	1,279
3 வயது	1,712	1,551	1,294	1,174
4 வயது	1,556	1,447	1,177	1,096
5 வயது	1,476	1,341	1,117	1,016
6 – 10 வயது	1,426	1,243	1,080	943
11 – 15 வயது	1,426	1,243	1,080	943
16 – 20 வயது	1,626	1,273	1,230	965
21 – 25 வயது	1,626	1,335	1,230	1,012
26 – 30 வயது	1,626	1,335	1,230	1,012
31 – 35 வயது	1,642	1,498	1,242	1,134
36 – 40 வயது	1,710	1,735	1,293	1,312
41 – 45 வயது	1,862	2,258	1,407	1,704
46 வயது	2,042	2,706	1,542	2,040
47 வயது	2,119	2,854	1,600	2,151
48 வயது	2,310	2,996	1,743	2,257
49 வயது	2,499	3,135	1,885	2,362
50 வயது	2,691	3,218	2,029	2,424
51 வயது	2,887	3,332	2,176	2,509
52 வயது	3,079	3,411	2,320	2,569
53 வயது	3,226	3,529	2,430	2,657
54 வயது	3,352	3,608	2,524	2,716
55 வயது	3,452	3,722	2,599	2,802
56 வயது	3,712	3,973	2,794	2,990

வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)

வயது பேண்ட் (கடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	திட்டம் A 500 விலக்கு		திட்டம் B 5,000 விலக்கு	
	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
57 வயது	3,972	4,090	2,989	3,078
58 வயது	4,378	4,460	3,294	3,355
59 வயது	4,782	4,826	3,597	3,630
60 வயது	5,186	4,966	3,900	3,735
61 வயது	6,430	5,989	4,833	4,502
62 வயது	6,898	6,385	5,184	4,799
63 வயது	7,114	6,919	5,346	5,200
64 வயது	7,328	7,456	5,506	5,602
65 வயது	7,542	7,686	5,667	5,775
66 வயது	11,944	11,613	8,968	8,720
67 வயது	12,277	12,343	9,218	9,268
68 வயது	12,920	12,992	9,700	9,754
69 வயது	13,572	13,639	10,189	10,240
70 வயது ¹	14,216	14,288	10,672	10,726
71 வயது ¹	14,859	14,936	11,155	11,212
72 வயது ¹	15,507	15,586	11,641	11,700
73 வயது ¹	16,326	16,407	12,255	12,316
74 வயது ¹	17,139	17,228	12,865	12,931
75 வயது ¹	17,958	18,045	13,479	13,544
76 வயது ¹	18,774	18,870	14,091	14,163
77 வயது ¹	19,590	19,690	14,703	14,778
78 வயது ¹	20,622	20,727	15,477	15,556
79 வயது ¹	21,656	21,765	16,252	16,334
80 வயது ¹	22,687	22,806	17,026	17,115
81 வயது ¹	23,719	23,842	17,800	17,892

அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள் (FAQ)

வயது பேண்ட் (கடந்த பிறந்தநாளில் வயது)	வருடாந்திர பிரீமியம் (RM)			
	திட்டம் A 500 விலக்கு		திட்டம் B 5,000 விலக்கு	
	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
82 வயது ¹	24,756	24,884	18,577	18,673
83 வயது ¹	26,058	26,194	19,554	19,656
84 வயது ¹	27,368	27,507	20,536	20,641
85 வயது ¹	28,676	28,821	21,517	21,626
86 வயது ¹	29,845	29,588	22,394	22,201
87 வயது ¹	30,702	30,433	23,037	22,835
88 வயது ¹	31,575	31,303	23,692	23,488
89 வயது ¹	32,484	32,197	24,373	24,158
90 வயது ¹	33,411	33,127	25,069	24,856
91 வயது ¹	34,378	34,077	25,794	25,568
92 வயது ¹	35,370	35,066	26,538	26,310
93 வயது ¹	36,478	36,080	27,369	27,070
94 வயது ¹	38,216	37,125	28,672	27,854
95 வயது ¹	39,956	38,202	29,977	28,662
96 வயது ¹	41,691	39,310	31,279	29,493
97 வயது ¹	43,431	40,447	32,584	30,346
98 வயது ¹	45,242	41,624	33,942	31,228
99 வயது ¹	47,125	42,834	35,354	32,136

குறிப்பு:

- அடைந்துள்ள வயது, பாலினம், தொழில் வகுப்பு, விலக்கு தொகை மற்றும் எழுத்துறுதித் தேவைகளுக்கு ஏற்ப செலுத்த வேண்டிய பிரீமியங்கள் வேறுபடும். உங்களுக்குப் பொருந்தும் பிரீமியம் கட்டணங்களைப் பெற, எங்கள் ஜூரிச் வெல்த் பிளானரிடம் பேசவும்.
- 1 புதுப்பித்தல் அடிப்படையில் மட்டும்.

1. Zurich Smart Health என்பது என்ன?

ஜூரிச் ஸ்மார்ட் ஹெல்த் என்பது, ஒரு முழுமையான மருத்துவத் திட்டமாகும். இது, 2 விலக்கு விருப்பங்களுடன், 100 வயது வரை ரொக்கமில்லா மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் பலன்கள், வெளிநோயாளர் பலன்கள் மற்றும் பிற மருத்துவப் பலன்களை வழங்குகிறது.

2. யார் Zurich Smart Health-க்கு தகுதிபெறுவார்கள்?

14 நாட்கள் முதல் 70 வயது (அடைந்த வயது) வரை உள்ள எவரும் Zurich Smart Health வாங்குவதற்குத் தகுதி பெறுவார்கள்.

3. விலக்கு என்றால் என்ன மற்றும் விலக்கு விருப்பங்களுக்கு இடையில் நீங்கள் எவ்வளவு சேமிக்க முடியும்?

விலக்கு என்பது Zurich Life Insurance Malaysia Berhad மீதமுள்ள தகுதியான மருத்துவச் செலவுகளை ஈடுசெய்யும் முன்பாக ஆயுள் காப்பீடு செய்தவர் அல்லது பாலிசி உரிமையாளர் செலுத்த வேண்டிய நிலையான தொகையாகும். அவசர சிகிச்சை, வெளிநோயாளர் சிறுநீரக டயாலிசிஸ் மற்றும் புற்றுநோய் சிகிச்சை அல்லது அரசு மருத்துவமனையில் மேற்கொள்ளப்படும் சிகிச்சைக்கு இந்த விலக்கு பொருந்தாது.

RM500 மற்றும் RM5,000 விலக்கு விருப்பங்களை ஒப்பிடுவது உங்கள் பிரீமியத்தில் 24% சேமிக்க உதவுகிறது. மேலும் விவரங்களுக்கு, உங்கள் வெல்த் பிளானரைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.



விதிவிலக்குகள்

மருத்துவ மற்றும் மருத்துவமனையில் சேர்வதற்கான பலன்கள்

இந்தத் திட்டம் பின்வரும் சூழ்நிலைகளில் ஏதேனும் ஒன்றில் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதை, அறுவை சிகிச்சை அல்லது கட்டணங்களை நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியளவிற்கோ காப்பீடு வழங்காது.

1. ஏற்கனவே இருக்கும் நோய்கள்; அல்லது
2. பிளாஸ்டிக்/அழகியல் அறுவை சிகிச்சை அல்லது சிகிச்சை (மருத்துவ ரீதியாக தேவைப்படும் அறுவை சிகிச்சையைத் தவிர), ஆண்குறி முன்தோல் நீக்குதல் (நோய்த்தொற்று காரணமாக மேற்கொள்ளப்படும் முன்தோல் நீக்குதல் தவிர), கிட்டப்பார்வைக்கான கண் பரிசோதனை, கண்ணாடிகள் மற்றும் கதிர்ச்சிதைவு அல்லது அறுவைசிகிச்சைத் திருத்தம் (ரேடியல் கெராடோடோமி), மற்றும் வெளிப்புற செயற்கை சாதனங்கள் அல்லது செயற்கை உறுப்புகள், செவிப்புலன் கருவிகள், பொருத்தப்பட்ட பேஸ்மேக்கர்கள் போன்ற கருவிகள் அல்லது சாதனங்களின் பயன்பாடு மற்றும் அவற்றுக்கான மருந்துகள்; அல்லது
3. பாலிசி ஒப்பந்தத்தின் கவரேஜ் காலத்தில் முற்றிலும் நிகழும் இயற்கையான பற்களுக்கு தற்செயலான காயங்களால் ஏற்படும் அவசியமானதைத் தவிர, பிற பல் சிகிச்சை அல்லது வாய்வழி அறுவை சிகிச்சை உள்ளிட்ட பல் பிரச்சினைகள்; அல்லது
4. தனியார் நர்சிங் சேவை, ஓய்வு குணப்படுத்துதல் அல்லது சானிடேரியா பராமரிப்பு; சட்டவிரோத போதை மருந்துகள்; போதைப் பொருட்கள்; கருத்தடை; வெனரல் நோய் மற்றும் அதன் தொடர்ச்சி; எய்ட்ஸ் (அக்யூர்டு இம்யூன் டெஃபிசியன்சி நோய்க்குறி) அல்லது ARC (எய்ட்ஸ் தொடர்பான சிக்கல்) மற்றும் HIV (ஹியூமன் இம்யூனோ டெஃபிசியன்சி வைரஸ்) தொடர்பான நோய்கள்; மற்றும் சட்டப்பூர்வமாக தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டிய எந்தவொரு தொற்று நோய்களும்; அல்லது
5. பரம்பரை நோய்கள் உள்ளிட்ட, பிறவி நோய்கள் அல்லது குறைபாடுகளுக்கான எந்தவொரு சிகிச்சையும் அல்லது அறுவை சிகிச்சை நடவடிக்கையும்.
6. கர்ப்பம், பிரசவம், (அறுவை சிகிச்சை பிரசவம் உட்பட), கருச்சிதைவு, கருக்கலைப்பு மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந்தைய அல்லது பிரசவத்திற்கு முந்தைய கவனிப்பு மற்றும் அறுவை சிகிச்சை, இயந்திர அல்லது வேதியியல் கருத்தடை முறைகள் மூலமான பிறப்பு கட்டுப்பாடு அல்லது கருவுறாமை, விறைப்புத்தன்மை கோளாறுக்கான சிகிச்சை மற்றும் பரிசோதனைகள் அல்லது மலட்டுத்தன்மை அல்லது கருத்தடை தொடர்பான சிகிச்சைகள்; அல்லது
7. முதன்மையாக பரிசோதனை நோக்கங்கள், நோயறிதல், எக்ஸ்ரே பரிசோதனைக்காக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுதல், பொதுவான உடல்நல அல்லது மருத்துவப் பரிசோதனைகள், காப்பீடு பெறுகின்ற இயலாமை அல்லது மருத்துவ ரீதியாக தேவையில்லாத எந்தவொரு சிகிச்சையையும், பொது மருத்துவரால் மற்றும்/அல்லது சிறப்பு நிபுணரால் மேற்கொள்ளப்படும் எந்தவொரு தடுப்பு சிகிச்சைகள், தடுப்பு மருந்துகள் அல்லது பரிசோதனைகள்;



4. இந்தத் திட்டத்திற்குச் செலுத்தப்படும் பிரீமியம் வருமான வரிச் சலுகைக்கு தகுதியானதா?

ஆம். மலேசிய உள்நாட்டு வருவாய் வாரியத்தின் (IRB) இறுதி முடிவுக்கு உட்பட்டு, இந்த தனித்துமான மருத்துவத் திட்டத்திற்காக செலுத்தப்படும் பிரீமியம், தனிநபர் வருமான வரிச் சலுகைக்கு உங்களைத் தகுதிபெறச் செய்யலாம்.

5. அரசு மருத்துவ வசதியாக என்பது என்ன?

அரசு மருத்துவமனைகள் போன்று, மலேசிய அரசாங்கத்தால் நடத்தப்படும் சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் எந்தவொரு வசதியும் அரசு மருத்துவ வசதியாக எண்ப்படும். தனியார்மயமாக்கப்பட்ட அல்லது பெருநிறுவனமயமாக்கப்பட்ட மலேசிய அரசின் மருத்துவ வசதிகள் இதில் அடங்காது.

6. மலேசியாவிற்கு வெளியே பெறுகின்ற மருத்துவ சிகிச்சைக்கு எனக்கு காப்பீடு கிடைக்குமா?

ஆம், ஆனால் மலேசியாவிற்கு வெளியே மருத்துவ சிகிச்சை பெறும் போது கவனிக்கும் மருத்துவரால் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும். மேலும், அது மலேசியாவில் பெறுகின்ற சிகிச்சைக்குச் சமமான நியாயமான மற்றும் வழக்கமான மற்றும் மருத்துவ ரீதியாகத் தேவைப்படும் கட்டணங்கள் அளவிற்கு கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த உலகளாவிய கவரேஜ் மலேசியாவுக்கு வெளியே தொடர்ச்சியாக 90 நாட்களுக்கு மேல் வசிக்கவோ அல்லது பயணிக்கவோ செய்யாமல் இருப்பதற்கு உட்பட்டதாகும்.



8. குறிப்பாக எடை குறைப்பு அல்லது அதிகரிப்பதற்கான சிகிச்சைகள்; அல்லது
9. தற்கொலை, தற்கொலை முயற்சி அல்லது சுயநினைவுடன் அல்லது இல்லாமல் வேண்டுகோலின்றி சுயமாக ஏற்படுத்திக் கொள்ளும் காயம்; அல்லது
10. அறிவிக்கப்பட்ட அல்லது அறிவிக்கப்படாத போர் அல்லது எந்தவொரு போர் நடவடிக்கை, குற்றவியல் அல்லது பயங்கரவாத நடவடிக்கைகள், எந்தவொரு ஆயுதப்படைகளிலும் பணியில் இருக்கும் போது, வேலைநிறுத்தங்கள், கலவரங்கள் மற்றும் உள்நாட்டுக் குழப்பம் அல்லது கிளர்ச்சியில் நேரடியாகப் பங்கேற்றல்; அல்லது
11. அணுசக்தி பிளவுகளின் செயல்முறையிலிருந்து அல்லது எந்தவொரு அணு ஆயுதப் பொருட்களிலிருந்தும் எந்தவொரு அணு எரிபொருள் அல்லது அணுக்கழிவுகளிலிருந்தும் கதிரியக்கத்தன்மையால் ஏற்படும் கதிர்வீச்சுப் பாதிப்பு அல்லது மாசுபாடு; அல்லது
12. காப்பீடு செய்தவர் செய்யும் எந்தவொரு உடல் உறுப்பு தான செலவுகள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் போது உறுப்பு தானம் பெறுதல் காரணமாக தானமளிப்பவரால் ஏற்படும் செலவுகள்; அல்லது
13. தூக்கம் மற்றும் குறட்டை கோளாறுகளுக்கான பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை, ஹார்மோன் மாற்று சிகிச்சை மற்றும் மாற்று சிகிச்சை, மருத்துவ சேவை அல்லது பொருட்கள் போன்ற மாற்று சிகிச்சை ஆகியவற்றின் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை, உடலியக்கவியல் சேவை, அக்குபஞ்சர் மருத்துவம், அக்குபிரஷர், ரிஃப்ளெக்சாலஜி, எலும்பு அமைவு, மூலிகை மருத்துவ சிகிச்சை, மசாஜ் அல்லது அரோமாதெரபி அல்லது பிற மாற்று சிகிச்சை; அல்லது
14. மனநோய், மனரீதியான அல்லது நரம்பு கோளாறுகள், (ஏதேனும் நரம்பணுக்கள் மற்றும் அவற்றின் உடலியல் அல்லது உளவியல் வெளிப்பாடுகள் உட்பட); அல்லது
15. தொலைக்காட்சி, தொலைபேசி, டெலெக்ஸ் சேவைகள், ரேடியோக்கள் அல்லது அதைப் போன்ற வசதிகள், அட்மிஷன் கிட்/பேக் மற்றும் பிற தகுதியற்ற மருத்துவ அல்லது பொருட்கள் போன்ற மருத்துவமற்ற தன்மை கொண்ட சேவைகளின் கட்டணங்கள்/செலவுகள்; அல்லது
16. ஏதேனும் பந்தயத்தினால் (ஓட்டப் பந்தயத்தைத் தவிர) மற்றும் ஸ்கைடிவ், நீர் பனிச்சறுக்கு, நீருக்கடியில் நடவடிக்கைகள் போன்ற அபாயகரமான விளையாட்டு, சுவாசக் கருவி தேவைப்படும் நீருக்கடியில் மேற்கொள்ளும் செயல்கள், குளிர்கால விளையாட்டுகள் ஆனால் அவை மட்டும் அல்லாமல் தொழில்முறை விளையாட்டுக்களால் ஏற்படும் நோய் அல்லது காயம் மற்றும் சட்டவிரோத நடவடிக்கைகள்; அல்லது
17. நிறுவப்பட்ட வழித்தடங்களில் பயணிகளை ஏற்றி செல்லும் எந்தவொரு வணிகரீதியான திட்டமிடப்பட்ட விமான நிறுவனங்களிலும் கட்டணம் செலுத்தும் பயணிகளாக இருப்பதைத் தவிர வேறு தனியார் விமானச் சேவையைப் பயன்படுத்துதல்; அல்லது
18. பாலியல் மாறுதல்களால் ஏற்படும் செலவுகள்.

கருணைப் பலன்

பாலிசி வழங்கப்பட்ட தேதியிலிருந்து ஒரு வருடத்திற்குள் காப்பீடு பெற்றவர் தற்கொலை செய்து கொண்டால் கருணைப் பலன் வழங்கப்படாது.

முக்கியக் குறிப்புகள்

- இந்தச் சிற்றேடு விளக்க நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே. விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் பற்றிய கூடுதல் விவரங்களுக்கு, தயாரிப்பு வெளிப்படுத்தல் தாள் மற்றும் பாலிசி ஆவணங்களைப் பார்க்கவும்.
- இந்த திட்டம் உங்கள் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கிறது என்பதையும், இந்தப் பாலிசியின் கீழ் செலுத்த வேண்டிய பிரீமியம் தொகையை உங்களால் செலுத்த முடியும் என்பதையும் நீங்கள் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.
- பாலிசி வழங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 15 நாட்கள் சலுகைக் காலத்திற்குள் பாலிசி ரத்து செய்யப்பட்டால், மருத்துவச் செவுகளைக் கழித்து விட்டு (பொருந்தினால்) செலுத்தப்பட்ட முழு பிரீமியமும் திருப்பித் தரப்படும்.
- காத்திருப்புக் காலம் - இந்த பாலிசியின் கீழ் உள்ள பலன்களுக்கான தகுதியானது, காப்பீடு அளிக்கப்படும் விபத்தைத் தவிர்த்து, பாலிசியின் தொடக்க தேதிக்கு அல்லது நடைமுறைத் தேதிக்கு அல்லது மாற்றம் அல்லது மறுநியமனத் தேதிக்கு 30 நாட்களுக்குப் பிறகு தொடங்கும். குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கு, காத்திருப்பு காலமானது தொடக்க தேதி அல்லது நடைமுறைத் தேதி அல்லது மாற்றம் அல்லது மறுநியமனத் தேதி, இதில் எது பிந்தையதோ அதிலிருந்து 120 நாட்களாக இருக்கும்.
- பிரீமியம் உத்தரவாதம் அளிக்கப்படவில்லை மற்றும் எதிர்காலத்தில் மதிப்பாய்வுக்கு உட்பட்டது. பிரீமியத்தில் ஏதேனும் திருத்தங்கள் இருந்தால், கிளைம் அனுபவம், மருத்துவ சிகிச்சையின் செலவு, மருத்துவ பணவீக்கம், மருத்துவ தொழில்நுட்பத்தில் முன்னேற்றம் மற்றும் பிற சூழ்நிலைகளால் பாதிக்கப்படும். அத்தகைய திருத்தங்கள் அனைத்து பாலிசிதாரர்களுக்கும் அவர்களின் பாலிசி பாதுகாப்புக் காலம் மற்றும் கிளைம் அனுபவத்தைப் பொருட்படுத்தாமல் பொருந்தும். Zurich Life Insurance Malaysia Berhad, ஆண்டு தேதிக்கு குறைந்தது 30 நாட்களுக்கு முன்னர் பாலிசிதாரருக்கு அறிவிப்பதன் மூலம் பிரீமியத்தைத் திருத்துவதற்கான உரிமையை கொண்டுள்ளது.
- ஒரு மருத்துவ மற்றும் ஆரோக்கிய பாலிசியிலிருந்து மற்றொரு மருத்துவ மற்றும் ஆரோக்கியப் பாலிசிக்கு மாறுவது நன்மையளிப்பதாக இருக்காது. ஏனெனில், நீங்கள் புதிய எழுத்துறுதி தேவைகள், காத்திருப்பு காலம், குறிப்பிட்ட நோய்க்கான விதிவிலக்கு அல்லது புதிய பாலிசியின் கீழ் ஏற்கனவே இருக்கும் நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டிருக்கலாம். இந்த ஆவணத்தில் காட்டப்பட்டுள்ள அனைத்து பிரீமியங்களும், கட்டணங்களும் வரி அல்லது பிற அரசாங்க விதிப்புகளுக்கு உட்பட்டதாக இருக்கலாம்.

பேனல் மருத்துவமனைகள்

பேனல் மருத்துவமனைகளின் பட்டியலைப் பதிவிறக்க <https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/my-claims/panel-hospitals>-ஐப் பார்வையிடவும்.

Zurich Smart Health பற்றிய கூடுதல் விவரங்களுக்கும், உதவிகளுக்கும், எங்கள் Zurich Wealth Planner-ஐ அல்லது **1300-888-622** என்ற எண்ணில் Zurich கால் சென்டரை தொடர்பு கொள்ளவும் அல்லது **Callcentre@zurich.com.my**-இல் எங்களுக்கு மின்னஞ்சல் அனுப்பவும்.

எந்தவொரு விதிமுறை அல்லது நிபந்தனையின் விளக்கத்திலும் முரண்பாடு, தெளிவின்மை மற்றும் சர்ச்சை ஏற்பட்டால், பஹாசா மலேசியா, சீன மற்றும் தமிழ் பதிப்புகளை விட ஆங்கில பதிப்பே முதன்மையாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

This page is intentionally left blank.

This page is intentionally left blank.