

Enhanced Group Hospital and Surgical

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

(Please read this Product Disclosure Sheet before you decide to take up the Enhanced Group Hospital and Surgical Policy. Be sure to also read the general terms and conditions).

Date:

1 What is this product about?

This is a comprehensive Enhanced Group Hospital & Surgical policy which covers the costs of medical treatment or surgical expenses for hospitalisation due to accident or sickness.

2 What are the covers / benefits provided?

Some of the major benefits available are:

• Hospital Room & Board • Surgical Fee • Anaesthetist's Fee • Intensive Care Unit • Daycare Procedures • Hospital Supplies & Services • Operating Theatre Fee • In Hospital Physician Visit • Pre-Hospital and Pre-Surgical Diagnostic Tests • Pre-Hospital Specialist Consultation • Ambulance Fees	• Outpatient Accident Treatment • Outpatient Sickness Treatment • Accidental Dental Treatment • Post-Hospitalisation Treatment • Outpatient Physiotherapy Treatment • Outpatient Kidney Dialysis Treatment • Outpatient Cancer Treatment • Organ Transplant • Second Surgical Opinion • Daily Cash Allowance at Government Hospital
--	--

Note:

- The duration of cover is for one (1) year.
- The description of the available cover is only a brief summary for quick and easy reference.
- The precise terms and conditions that apply are stated in the policy contract.
- You need to renew your insurance policy annually before the policy anniversary.
- This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of benefits & optional benefits under this policy.

3 How much premium do I have to pay?

The total premium may vary depending on your members' group size under this policy, your members' age, health status and selected plan.

4 Managed Care Organisation (MCO)

- You may also choose to subscribe to the MCO service during the application process.
- One of the MCO's roles is to facilitate convenient admission into and discharge from participating hospitals.
- An additional amount of MCO fee will be incurred if you subscribed to the MCO service depending on the category. (Employee Only - RM14.50, Employee & Spouse – RM26.00, Employee & Child – RM26.00 and Employee & Family – RM44.00).

5 What are the fees and charges that I have to pay?

- Stamp Duty : RM10.00
- Tax (premium to be paid by individual or non-individual) : 0% or 8%
- Tax on MCO fee (where applicable) : 8%
- Commission : 10% of premium (example : if your premium is RM500, the commission amount will be RM50 (RM500 x 10%))

6 What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- Importance of disclosure - You must disclose all material facts such as your medical condition, occupation, and state your age correctly.
- You are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued may be invalidated.

- You may be required to undergo a medical examination or to submit medical reports to the Company for their underwriting process.
- **Payment Method** - Payment can be made by Cash, Cheque, Debit Card, Credit Card or Online Payment (whichever applicable) to us.
- **Importance of receipt keeping and Other Key Terms & Conditions** - Please refer to this link: <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>
- **Cooling-off period** - You may cancel your policy by returning the policy to us within fifteen (15) days upon receipt of the policy. The premiums that you have paid (less any medical fee incurred) will be refunded to you.
- **Waiting period** - The eligibility for benefits under this policy will only start thirty (30) days after the effective date of this policy except for a covered accident occurring after the effective date of coverage.
- **Upgraded Room and Board Co-payment** – You will have to pay twenty percent (20%) of the other eligible expenses if you are hospitalised at a Room & Board rate which is higher than the Hospital Room & Board Benefit limit eligible for your plan.
- **Residence Overseas Clause** - No benefit shall be payable for any medical treatment received by you outside Malaysia, if you reside or travel outside Malaysia for more than ninety (90) consecutive days.
- **Consumer Insurance Contract** – Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for yourself / family / dependants, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- **Non-Consumer Insurance Contract** – Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for the purpose of providing medical insurance benefits to your employees and their dependants, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- **Grace Period** - A grace period of fourteen (14) days from the premium due date will be allowed for payment of each premium. During such fourteen (14) days, We shall remain liable thereunder if by the last of such days, the premium is actually paid. If any premium is not paid in respect of this Policy before the end of the Grace Period, this Policy shall be deemed as terminated at the expiry date of the Policy.
- **Claim Procedure** - Notification through a web notification; <https://egms.zurich.com.my/claims> or written notice must be given within 14 days after the incident occurs.
- **Automatic Termination** - Your insurance shall automatically terminate on the earliest happening of the following events:
 - (a) on the date this Policy is terminated; or
 - (b) on the date of termination of employment (cessation of active work of the member shall be deemed termination of employment) provided that:
 - (i) while a member is temporarily on part time employment or is absent on account of Sickness or Injury, employment shall be deemed to continue until premium payments for such member's insurance are discounted;
 - (ii) a member who is laid off may be continued, but not beyond the end of the Policy month following the Policy in which the layoff starts;
 - (iii) a member who is granted a leave of absence not in connection with your business may be continued, but not beyond the end of the Policy month following the Policy month in which the leave starts;
 - (c) on the date of termination of membership (for association, affinity / scheme); or
 - (d) on your death; or
 - (e) on your Policy anniversary or the maximum age next birthday (as stated in the Policy); or
 - (f) on the premium due date if the Policyholder fail to pay the required premium for you; or
 - (g) any other date on which you cease to be eligible for assurance; or
 - (h) if the total benefits paid under the member's Policy since the last Policy anniversary exceeds the Overall Annual Limit for the respective Policy Year.

Termination of this Policy shall be without prejudice to any claim arising prior to such termination. The payment or acceptance of any premium hereunder subsequent to termination of this Policy shall not create any liability but We shall refund any such premium.

Note: The list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full terms and conditions under this policy.

7 What are the major exclusions under this policy?

This contract does not cover any hospitalisation, surgery or charges incurred directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

- Pre-existing Condition.
- Specified Illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
- Waiting Period of thirty (30) days for all except accidental injuries.
- Elective cosmetic or plastic surgery except re-constructive surgery necessary to restore function after an accident that has occurred during the period of cover.
- Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and any surgical mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility, gender change, sexual dysfunction including impotency, tests or treatment related to sterilization and circumcision performed due to any reason other than illness or infection.

Note: The list above is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusion under this policy.

8 What is a Pre-Existing Condition?

A Pre-Existing Condition shall mean disabilities which existed before the effective date of cover and for which you should have been reasonably aware of. You may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- a) You have received or are receiving treatment;
- b) Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- c) Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- d) Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

9 What is Specified Illnesses?

Specified Illnesses shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover:

- a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease.
- b) All Tumors of any kind, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system.
- c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions.
- d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele.
- e) Endometriosis including disease of the Reproductive System.
- f) Vertebro-spinal disorders (including discs) and knee conditions.

10 Can I cancel my policy?

You may cancel this policy at any time by giving written notice to us, provided that no claims have been made during the current Policy Year. Upon cancellation, you are entitled to a refund of the annual premium as follows:

Period Not Exceeding	Refund of Annual Premium
15 days	90%
1 month	80%
2 months	70%
3 months	60%
4 months	50%
5 months	40%
6 months	30%
7 months	25%
8 months	20%
9 months	15%
10 months	10%
11 months	5%
Period Exceeding 11 months	No refund

11 What do I need to do if there are changes to my contact details?

It is important that you inform us of any change in your contract details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner. You can write to us at the below address or email us at: callcentre@zurich.com.my.

12 Where can I get further information?

Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical and Health Insurance', available at all our branches or you can obtain a copy from our authorized insurance agent.

If you have any enquiries, please contact us at:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia.
Call Centre: 1-300-888-622
Tel: 03 – 2109 6000 Fax: 03 – 2109 6888
Email: CallCentre@zurich.com.my

13 Other types of Medical and Health Insurance cover available:

✓ Z-MedProtect

IMPORTANT NOTE:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at: 31 March 2024.

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Zurich General Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Registration No. 201701035345 (1249516-V)
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



Enhanced Group Hospital and Surgical

LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

(Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Pelan Hospital dan Pembedahan Kumpulan. Pastikan anda juga membaca syarat-syarat dan peraturan am.)

Tarikh:

1 Apakah yang ditawarkan oleh produk ini?

Polisi ini menyediakan perlindungan untuk memasukkan ke hospital dan pembedahan yang disebabkan oleh penyakit dan kemalangan yang diliputi di bawah polisi ini.

2 Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

• Bilik Hospital dan Makan • Bayaran Pembedahan • Bayaran Pakar Bius • Unit Rawatan Rapi • Prosedur Jagaan Harian • Bekalan dan Khidmat Hospital • Bayaran Bilik Bedah • Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital • Ujian Diagnostik Pra-Hospital dan Pra-Pembedahan • Rundingan Pakar Pra-Hospital • Bayaran Ambulans	• Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan • Rawatan Penyakit Pesakit Luar • Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan • Rawatan Selepas Penghospitalan • Rawatan Fisioterapi Pesakit Lar • Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar • Rawatan Kanser Pesakit Luar • Transplan Organ • Pendapat Kedua Pembedahan • Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan
--	--

Nota:

- Tempoh Insurans adalah satu (1) tahun.
- Penerangan mengenai perlindungan yang ada hanyalah ringkasan untuk rujukan yang cepat dan mudah.
- Terma dan syarat yang tepat dinyatakan dalam Polisi.
- Anda perlu memperbaharui Insurans anda setiap tahun sebelum ulang tahun Polisi.
- Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh manfaat & faedah pilihan di bawah polisi ini.

3 Berapakah premium yang perlu saya bayar?

Jumlah premium mungkin berbeza bergantung kepada saiz kumpulan Peserta di bawah Polisi ini, umur anda, status kesihatan dan pelan terpilih.

4 Perkhidmatan Organisasi Penjagaan Terurus (MCO)

- Anda juga boleh memilih untuk mendapatkan khidmat MCO semasa proses permohonan.
- Salah satu peranan MCO adalah untuk memudahkan urusan masuk dan keluar dari hospital yang turut serta.
- Yuran MCO tambahan akan dikenakan jika anda telah melanggan perkhidmatan MCO bergantung kepada kategori (Pekerja Sahaja - RM.14.50, Pekerja & Pasangan - RM26.00, Pekerja & Anak - RM26.00 dan Pekerja & Keluarga - RM44.00)..

5 Apakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

- Duti Setem : RM10.00
- Cukai (premium yang akan dibayar oleh individu atau bukan individu) : 0% or 8%
- Cukai ke atas bayaran MCO (jika berkenaan) : 8%
- Komisen : 10% daripada premium (contoh : jika premium anda ialah RM500, jumlah komisen ialah RM50 (RM500 x 10%))

6 Apakah antara syarat-syarat dan peraturan penting yang patut saya ketahui?

- Kepentingan pendedahan - Anda mesti memberi semua fakta penting seperti keadaan kesihatan, perkerjaan, dan menyatakan usia dengan betul

- Anda perlu menyatakan dengan sepenuhnya dan sebenarnya dalam borang cadangan, kesemua fakta yang anda tahu atau sepatutnya tahu, jika tidak Polisi yang dikeluarkan mungkin akan dibatalkan.
- Ahli-ahli mungkin diperlukan menjalani pemeriksaan kesihatan atau mengemukakan laporan kesihatan kepada Syarikat bagi proses taja jamin.
- **Kaedah Pembayaran** - Pembayaran boleh dibuat secara Tunai, Cek, Kad Debit, Kad Kredit atau Pembayaran Dalam Talian (yang mana berkenaan) kepada kami.
- **Kepentingan menyimpan resit dan Terma & Syarat Penting Lain** - Sila rujuk pautan ini: <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>
- **Tempoh Bertenang** - anda boleh membatalkan Polisi dengan mengembalikan Polisi kepada kami dalam masa lima-belas (15) hari setelah penerimaan Polisi. Premium yang telah anda bayar (ditolak sebarang yuran perubatan yang ditanggung) akan dikembalikan kepada anda.
- **Tempoh Tangguh** - Kelayakan bagi manfaat di bawah Polisi ini hanya akan bermula tiga puluh (30) hari selepas tarikh kuatkuasa Polisi kecuali bagi kemalangan dilindungi yang berlaku selepas tarikh perlindungan berkuatkuasa.
- **Bayaran Bersama Bilik dan Makan Dinaikkan** - Anda perlu membayar dua puluh peratus (20%) daripada yuran layak yang lain jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makan yang lebih tinggi dari Had Manfaat Bilik & Makan Hospital yang layak bagi pelan anda.
- **Klausa Tinggal di Luar Negara** - Tiada manfaat akan dibayar bagi sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh anda di luar Malaysia, jika anda menetap atau mengembara di luar Malaysia selama lebih dari sembilan puluh (90) hari secara berterusan.
- **Kontrak Insurans Pengguna** - Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon Insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak Insurans anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak Insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak Insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon Insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak Insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan Insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- **Kontrak Insurans Komersial** - Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini untuk memberi manfaat Insurans perubatan kepada pekerja dan tanggungan mereka, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak Insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak Insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak Insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak Insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan Insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- **Tempoh Ihsan** - Tempoh ihsan selama empat belas (14) hari dari Tarikh premium perlu dibayar dibenarkan untuk pembayaran sebarang premium setelah tahun polisi pertama. Dalam tempoh selama empat belas (14) hari tersebut, kami akan bertanggungjawab jika pada akhir tempoh berkenaan, premium telah dibayar. Jika sebarang premium polisi tidak dibayar sebelum akhir tempoh ihsan, polisi ini akan dianggap telah ditamatkan pada tarikh luput polisi.
- **Prosedur Tuntutan** - Pemberitahuan melalui pemberitahuan web; <https://egms.zurich.com.my/claims> atau notis bertulis hendaklah diberikan dalam tempoh 14 hari selepas kejadian berlaku.
- **Penamatan Automatik** - Insurans anda akan tamat secara automatik pada tarikh kejadian-kejadian berikut, yang mana lebih awal:
 - (a) Pada tarikh polisi ini ditamatkan; atau
 - (b) Pada tarikh penamatan penggajian (pemberhentian kerja aktif ahli akan dianggap sebagai penamatan penggajian) dengan syarat:
 - (i) ketika ahli secara sementara bekerja separuh masa atau tidak hadir bekerja disebabkan Sakit atau Kecederaan, penggajian akan dianggap diteruskan sehingga pembayaran premium bagi insurans ahli berkenaan diberi pendiskauan;
 - (ii) seorang ahli yang diberhentikan kerja boleh diteruskan, namun tidak boleh melebihi akhir bulan polisi selepas bulan polisi bila mana pemberhentian kerja bermula;
 - (iii) seorang ahli yang diberi cuti bekerja yang tidak berkaitan dengan perniagaan anda boleh diteruskan, namun tidak boleh melebihi akhir bulan polisi selepas bulan polisi bila mana cuti tersebut bermula;
 - (c) pada tarikh penamatan keahlian (untuk persatuan, pertalian / skim); atau
 - (d) apabila anda meninggal dunia; atau
 - (e) pada ulang tahun polisi anda atau umur maksimum hari lahir seterusnya (seperti yang dinyatakan dalam Polisi); atau
 - (f) pada tarikh premium perlu dibayar jika anda tidak membayar premium yang diperlukan bagi anda; atau
 - (g) mana-mana tarikh lain yang anda tidak layak untuk jaminan; atau

- (h) jika jumlah manfaat yang dibayar di bawah Polisi ahli sejak ulang tahun polisi yang terakhir melebihi Had Tahunan Keseluruhan bagi Tahun Polisi yang berkenaan.

Penamatan Polisi ini adalah tanpa prejudis kepada sebarang tuntutan yang timbul dari penamatan tersebut. Pembayaran atau penerimaan sebarang premium yang berikutan penamatan Polisi ini tidak akan membentuk sebarang tuntutan tetapi pihak kami akan mengembalikan sebarang premium.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak Polisi untuk syarat-syarat dan peraturan penuh di bawah Polisi.

7 Apakah pengecualian penting di bawah polisi ini?

Kontrak ini tidak melindungi kemasukan hospital, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, secara keseluruhan atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut:

- Penyakit Sedia Ada
- Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama perlindungan berterusan
- Tempoh Tangguh tiga-puluh (30) hari untuk semua kecuali kecederaan kemalangan.
- Pembedahan pilihan kosmetik atau plastik kecuali pembedahan pembentukan semula diperlukan untuk memulihkan fungsi selepas Kemalangan yang berlaku dalam tempoh Insurans
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pra-natal atau pos-natal, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketaksuburan, menukar jantina, disfungsi seksual termasuk impotensi, ujian atau rawatan berkaitan pensterilan dan khatan dilakukan disebabkan apa-apa sebab selain daripada penyakit atau jangkitan.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk Senarai Pengecualian penuh di bawah polisi.

8 Apakah Penyakit Sedia Ada?

Penyakit Sedia Ada bermaksud hilang upaya sedia ada yang diketahui sewajarnya oleh Anda. Anda dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:

- a) Anda telah atau sedang menerima rawatan
- b) Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan,
- c) Gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata, atau
- d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang yang mengalami keadaan itu.

9 Apakah Penyakit Tertentu?

Penyakit Tertentu bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh seratus-dua-puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan:

- a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular
- b) Semua tumor, kanser, sista, nodul, polip, batu dalam sistem kencing dan sistem billari
- c) Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak
- d) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele, varikosele
- e) Endometriosis termasuk penyakit sistem pembiakan
- f) Gangguan spina vertebro (termasuk disk) dan penyakit lutut

10 Bolehkah saya membatalkan Polisi?

Anda boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa dengan memberi kami notis bertulis, dengan syarat anda tidak membuat tuntutan dalam tahun Polisi semasa. Setelah pembatalan, anda layak untuk menerima bayaran balik premium seperti yang dicatatkan di jadual di bawah:

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90%
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh Melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

11 Apakah yang perlu saya lakukan jika terdapat pertukaran dalam maklumat hubungan saya?

Adalah penting bagi anda untuk memaklumkan kami tentang sebarang pertukaran dalam maklumat hubungan anda untuk memastikan semua surat sampai kepada anda tepat pada masanya. Anda boleh menulis kepada kami menerusi alamat di bawah atau emel kepada kami di: callcentre@zurich.com.my.

12 Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai Insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk buku insuransinfo bertajuk "Insurans Perubatan & Kesihatan" yang terdapat di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan satu salinan dari ejen Insurans.

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Tingkat 23A, Mercu 3, No.3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622 E-mel : callcentre@zurich.com.my

13 Jenis Perlindungan Insurans Perubatan lain yang ditawarkan:

- Z-MedProtect

NOTA PENTING

ANDA HENDAKLAH MEMASTIKAN BAHAWA POLISI INI ADALAH YANG TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA. ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN EJEN/BROKER ATAU HUBUNGI PENGENDALI INSURANS SECARA TERUS UNTUK MENDAPATKAN LEBIH BANYAK MAKLUMAT.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad diberikan lesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Semua premium dan yuran yang ditunjukkan dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Maklumat yang terkandung dalam lembaran pendedahan ini sah mulai: 31 Mac 2024.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

No. Pendaftaran 201701035345 (1249516-V)

Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Pusat Panggilan : 1-300-888-622

www.zurich.com.my

