

LAMPIRAN 2
PENGKADARAN SEMULA CAJ INSURANS BAGI <UDR Plan>
Soalan-soalan Lazim (FAQ)

NO	SOALAN	JAWAPAN
1.	Mengapakah pengkadaran semula caj insurans saya dilaksanakan?	Kami memahami bahawa kos perubatan dan penjagaan kesihatan adalah kebimbangan yang semakin meningkat. Beberapa trend yang perlu diberi perhatian seperti lonjakan penyakit tidak berjangkit, pengembangan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta, dan peningkatan berterusan dalam inflasi perubatan, telah banyak memberi kesan kepada sektor perubatan dan kesihatan. Akibatnya, kekerapan dan kos tuntutan telah meningkat, di mana 217 tuntutan dibayar bagi setiap 1,000 nyawa yang diinsuranskan, berbanding 119 tuntutan setiap 1,000 hanya tiga tahun lalu. Jumlah tuntutan purata telah meningkat daripada RM10,021 kepada RM11,019. Dari 1 Januari 2021 hingga 31 Disember 2024, tuntutan MedicaLife 210 telah meningkat secara purata 3.2% setahun, dengan kumpulan umur yang berbeza mengalami peningkatan yang berbeza-beza. Semakan ini diperlukan untuk memastikan pelan perubatan anda kekal mampan dalam menampung peningkatan kos penjagaan kesihatan, didorong oleh: • Peningkatan kos ubat dan rawatan. • Kemajuan dalam teknologi perubatan, ubat-ubatan dan peralatan. • Perubahan gaya hidup yang menyebabkan risiko kesihatan yang lebih tinggi dan penjagaan jangka panjang seperti diabetes, kolesterol tinggi dan obesiti. • Permintaan untuk penjagaan perubatan yang lebih baik semakin meningkat. Di Zurich Life Insurance Malaysia Berhad, kami komited untuk memastikan anda terus mendapat akses kepada perkhidmatan dan rawatan perubatan yang berkualiti pada bila-bila masa anda memerlukannya.
2.	Bagaimanakah jumlah untuk pengkadaran semula caj insurans saya ditentukan?	Bagi menentukan kadar pengkadaran semula, kami mengambil kira pelbagai faktor seperti kos sebenar penjagaan kesihatan, kadar inflasi penjagaan kesihatan semasa serta kemampuan pelanggan. Jumlah penambahan caj insurans anda bergantung kepada umur, pekerjaan, jantina, dan pelan khusus yang anda sertai.
3.	Mengapakah pengkadaran semula caj insurans saya dibuat walaupun saya tidak pernah membuat sebarang tuntutan?	Insurans perubatan beroperasi atas dasar perkongsian risiko di mana caj insurans yang dikumpulkan digunakan untuk membayar tuntutan. Oleh sebab itu, semua polisi akan terkesan tidak kira sama ada anda pernah membuat sebarang tuntutan sebelum ini.
4.	Bilakah caj insurans saya akan berkuat kuasa?	Caj insurans baharu akan berkuatkuasa pada tarikh ulang tahun polisi anda yang seterusnya, seperti yang dinyatakan dalam surat pemberitahuan anda.
5.	Apakah perbezaan antara premium dan caj insurans?	Premium Premium adalah jumlah yang anda bayar kepada Zurich untuk perlindungan insurans anda. Bagi polisi insurans berkaitan pelaburan, sebahagian atau semua premium yang dibayar akan digunakan untuk membeli unit dalam dana berkaitan pelaburan tertentu manakala amaun selebihnya digunakan untuk membiayai caj pendahuluan bagi perbelanjaan insurans dan kos pengedaran terus. Caj insurans Caj insurans akan ditolak secara bulanan daripada nilai dana polisi berkaitan pelaburan anda untuk membayar perlindungan insurans anda. Secara lazim, caj insurans meningkat seiring dengan peningkatan umur anda.

6.	Adakah saya perlu membayar jumlah premium yang berbeza selepas pengkadaran semula?	Nilai dana daripada polisi berkaitan pelaburan anda mungkin tidak mencukupi untuk membayar caj insurans di masa hadapan. Maka, kami amat menggalakkan anda untuk menyemak premium anda dari semasa ke semasa untuk memastikan polisi anda mampu mampan sehingga tempoh matang.
7.	Apakah faktor-faktor yang boleh memberi kesan kepada nilai dana saya?	Perkara berikut mungkin menyebabkan nilai dana anda tidak mencukupi untuk mengekalkan polisi anda: ✓ Penangguhan pembayaran premium ✓ Semakan semula kos insurans dan/atau caj lain ✓ Pengeluaran separa atau awal ✓ Pulangan pelaburan yang tidak lumayan ✓ Penambahan manfaat tambahan ✓ Peningkatan perlindungan insurans
8.	Jika terdapat manfaat tambahan pengecualian yang disertakan dengan polisi, adakah jumlah diinsuranskan pengecualian turut meningkat?	Premium anda terdiri daripada premium asas berkala dan penambahan premium berkala. Jika manfaat tambahan pengecualian anda meliputi penambahan premium berkala, jumlah perlindungan pengecualian akan meningkat seiring dengan penambahan premium. Namun, jika tidak meliputi tambah nilai (top-up), jumlah perlindungan pengecualian akan kekal sama.
9.	Jika polisi saya berada dalam status pengecualian (pembayaran premium dikecualikan), adakah saya perlu membuat penambahan premium tunggal?	Ya. Walaupun pengecualian premium anda kekal tidak berubah, caj insurans akan meningkat pada ulang tahun polisi anda. Ini mungkin mengurangkan nilai dana anda dari semasa ke semasa. Bagi memastikan kemampunan polisi anda, kami amat menggalakkan anda untuk membuat tambah nilai premium tunggal yang dicadangkan untuk menampung caj insurans yang lebih tinggi.
10.	Adakah pengkadaran semula baru akan dibuat pada masa hadapan?	Kami akan memantau secara berterusan pelan perubatan kami dan berbanding dengan kos penjagaan kesihatan secara berkala dan dengan sedaya upayanya, menguruskan kos penjagaan kesihatan secara aktif bersama dengan pihak hospital. Sekiranya terdapat pengkadaran semula baru yang diperlukan pada masa hadapan, kami akan memberi anda makluman sewajarnya.
11.	Saya baru sahaja menerima penyata tahunan saya sebelum ini dan kini telah menerima semakan surat caj insurans ini yang memberi nasihat tentang cadangan premium yang berbeza. Surat mana yang patut saya rujuk?	Jika anda menerima penyata tahunan lebih awal daripada semakan surat caj insurans, anda boleh mempertimbangkan cadangan premium (jika berkenaan) dalam semakan surat caj insurans. Kami amat menggalakkan anda untuk membayar lebih daripada premium biasa baharu yang dicadangkan dan melakukan tambah nilai premium tunggal (jika berkenaan) supaya polisi anda mempunyai nilai dana yang mencukupi untuk menampung caj insurans yang lebih tinggi dalam jangka panjang. Kami mengesyorkan agar anda terus menyemak kemampunan polisi anda dalam penyata tahunan yang kami kongsi dengan anda setiap tahun untuk memastikan perlindungan polisi berterusan.
12.	Bagaimana jika saya memerlukan bantuan lanjut?	Jika anda memerlukan bantuan lanjut: • Sila hubungi Talian Perkhidmatan Pelanggan di 1-300-888-622 (tekan #6 untuk pertanyaan mengenai pengkadaran semula premium perubatan), atau • E-mel kami di callcentre@zurich.com.my; atau • Hubungi Perancang Kewangan anda; atau • Kunjungi cawangan Zurich Life Insurance Malaysia Berhad terdekat

Soalan lazim mengenai kemampuan polisi sekurang-kurangnya 5 tahun

13.	Berapa lama perlindungan polisi saya akan bertahan selepas pelarasan harga?	Polisi anda dijangka untuk bertahan sekurang-kurangnya 5 tahun akan datang berdasarkan nilai dana yang kami anggarkan. Sila maklum bahawa nilai polisi berkaitan pelaburan anda yang dianggarkan adalah berdasarkan maklumat yang tersedia setakat tarikh surat dengan andaian berikut: ▪ Anda akan terus membayar premium semasa anda sehingga tarikh matang; ▪ Anda tidak akan membuat sebarang pengeluaran separa / awal di masa akan datang; ▪ Tiada perubahan dibuat terhadap polisi anda (contoh. penambahan atau pengurangan manfaat tambahan dan / atau perubahan terhadap jumlah diinsuranskan); ▪ Tiada perubahan kepada pilihan dana anda. Peruntukan premium dalam pengiraan adalah berdasarkan pilihan dana semasa; ▪ Kadar dana anggaran terbaik berdasarkan pemilihan dana digunakan. Ia juga tidak menggambarkan ketidakstabilan potensial dalam jangka pendek yang boleh menyebabkan pergerakan mendadak, ke atas atau ke bawah, bagi aset-asas yang mendasari dana-dana tersebut; ▪ Pembayaran premium bukanlah jaminan kestabilan memandangkan nilai Dana Unit mungkin akan jatuh lebih rendah daripada jumlah premium dibayar bergantung kepada prestasi aset mendasari; ▪ Unjuran ini adalah berdasarkan anggaran kami terhadap hasil masa akan datang yang mungkin berbeza dari tahun ke tahun, bergantung pada keadaan sebenar dan prospek ekonomi. Keadaan sebenar mungkin berbeza daripada anggaran kami (contoh: disebabkan prestasi pelaburan sebenar yang lebih baik atau lebih teruk), dan nilai dana anda mungkin susut kepada sifar lebih awal atau lewat daripada anggaran kami.
-----	--	--

Soalan lazim mengenai polisi yang tidak bertahan melebihi 5 Tahun

14.	Berapa lama perlindungan polisi saya akan bertahan selepas pengkadaran semula dilaksanakan?	Polisi anda tidak dijangka bertahan sehingga akhir tempoh kontrak berdasarkan anggaran nilai dana kami. Sila ambil perhatian bahawa anggaran nilai dana bagi polisi berkaitan pelaburan anda adalah berdasarkan maklumat yang tersedia pada tarikh surat dengan andaian berikut: • Anda akan terus membayar premium semasa anda pada tarikh tamat tempohnya; • Anda tidak akan membuat sebarang pengeluaran separa/awal pada masa hadapan; • Tiada perubahan dibuat terhadap polisi anda (contoh. penambahan atau pengurangan manfaat tambahan dan / atau perubahan terhadap jumlah diinsuranskan); • Tiada perubahan pada pemilihan dana anda. Peruntukan premium dalam pengiraan adalah berdasarkan pemilihan dana sedia ada; • Anggaran kadar dana terbaik berdasarkan pemilihan dana digunakan. Ini tidak menggambarkan potensi turun naik jangka pendek, mengakibatkan potensi pergerakan mendadak, naik atau turun, aset pendasar dana; • Pembayaran premium bukanlah jaminan kemampuan kerana nilai dana unit mungkin jatuh di bawah amaun premium yang dibayar bergantung kepada prestasi aset pendasar; • Ujian kemampuan ini dijalankan setiap tahun. Unjuran adalah berdasarkan anggaran hasil masa hadapan kami yang mungkin berbeza dari tahun ke tahun, bergantung pada pengalaman sebenar
-----	--	--

		dan prospek ekonomi. Pengalaman sebenar mungkin berbeza daripada anggaran kami (mis. disebabkan oleh prestasi pelaburan sebenar yang lebih baik atau lebih teruk), dan nilai dana anda mungkin susut kepada sifar lebih awal atau lewat daripada anggaran kami.
15.	Bolehkan saya memilih untuk meningkatkan premium ke jumlah lain selain daripada jumlah yang dicadangkan?	Boleh. Walau bagaimanapun, kami amat menggalakkan anda untuk membayar premium berkala baru yang dicadangkan dan melaksanakan tambah nilai premium tunggal (jika berkenaan) supaya polisi anda mempunyai nilai dana yang mencukupi untuk menampung caj insurans yang lebih tinggi. Anda boleh melengkapi 'Borang Pemohonan untuk Penukaran' (RCF) dan i. Serahkan kepada cawangan Zurich yang terdekat; atau ii. Hubungi Perancang Kewangan anda; atau iii. Hubungi Pusat Panggilan Zurich di 1-300-888-622 (tekan #6 untuk pertanyaan mengenai pengkadaran semula premium perubatan) atau e-mel kami melalui callcentre@zurich.com.my

16.	Bagaimana saya boleh membayar premium berkala baharu dan tambah nilai premium tunggal yang dicadangkan? Apakah prosedurnya? Anda boleh membayar premium baharu dengan melengkapkan ‘Slip Jawapan’ yang disertakan dan mengembalikannya kepada kami. Borang yang lengkap mesti dihantar kepada kami selewat-lewatnya pada <Tarikh Ulangtahun Polisi + 30 hari>. Jika tidak, anda mungkin perlu merujuk kepada Perancang Kewangan anda untuk mendapatkan jumlah premium baharu dan tambah nilai premium tunggal yang dicadangkan (jika berkenaan). Jumlah premium baharu akan berkuatkuasa daripada <u>tarikh akhir premium polisi berikutnya</u>. Bergantung kepada kaedah pembayaran premium semasa anda, anda perlu berurusan dengan bank anda supaya kami boleh mengutip bayaran jumlah premium baharu. Sila rujuk kepada jadual di bawah untuk keterangan selanjutnya. <table border="1" data-bbox="263 660 1449 1467"> <thead> <tr> <th>Kaedah Pembayaran Semasa</th><th>Apakah tindakan yang perlu saya ambil?</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tunai/Cek</td><td> Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa anda. Untuk kemudahan anda, kami menjemput anda untuk bertukar kepada kad kredit/debit. Sila muat turun Borang Auto Debit Visa/MasterCard di https://bit.ly/ZurichAutoDebit Sila serahkan Borang Auto Debit Visa/MasterCard yang lengkap kepada kami. </td></tr> <tr> <td>Kad Kredit atau Debit, Auto-Debit (Tanpa had jumlah transaksi)</td><td>Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa.</td></tr> <tr> <td>e-Mandat Auto-Debit (Dengan had jumlah transaksi)</td><td> Sila lengkapkan Pendaftaran Debit Langsung di pautan ini: https://mya.zurich.com.my/AdhocPayment/Page/DirectDebitRegistration.aspx. Ini membolehkan kami mendebit jumlah premium baru yang dicadangkan dari akaun bank anda. Bagi pendaftar sedia ada, jika had maksimum dalam borang auto debit akaun bank anda kurang daripada premium baru yang dicadangkan, anda boleh menukar had maksimum dengan 1. log masuk ke portal pelanggan kami di https://myzurichlife.com.my atau 2. hantarkan borang baru kepada pihak bank untuk menukar had maksimum. </td></tr> <tr> <td>Arahan Tetap dengan bank</td><td>Sila berurusan dengan bank anda untuk mengemaskini Arahan Tetap sedia ada supaya jumlah premium baru yang dicadangkan dapat dihantar kepada kami.</td></tr> </tbody> </table>	Kaedah Pembayaran Semasa	Apakah tindakan yang perlu saya ambil?	Tunai/Cek	Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa anda. Untuk kemudahan anda, kami menjemput anda untuk bertukar kepada kad kredit/debit. Sila muat turun Borang Auto Debit Visa/MasterCard di https://bit.ly/ZurichAutoDebit Sila serahkan Borang Auto Debit Visa/MasterCard yang lengkap kepada kami.	Kad Kredit atau Debit, Auto-Debit (Tanpa had jumlah transaksi)	Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa.	e-Mandat Auto-Debit (Dengan had jumlah transaksi)	Sila lengkapkan Pendaftaran Debit Langsung di pautan ini: https://mya.zurich.com.my/AdhocPayment/Page/DirectDebitRegistration.aspx. Ini membolehkan kami mendebit jumlah premium baru yang dicadangkan dari akaun bank anda. Bagi pendaftar sedia ada, jika had maksimum dalam borang auto debit akaun bank anda kurang daripada premium baru yang dicadangkan, anda boleh menukar had maksimum dengan 1. log masuk ke portal pelanggan kami di https://myzurichlife.com.my atau 2. hantarkan borang baru kepada pihak bank untuk menukar had maksimum.	Arahan Tetap dengan bank	Sila berurusan dengan bank anda untuk mengemaskini Arahan Tetap sedia ada supaya jumlah premium baru yang dicadangkan dapat dihantar kepada kami.
Kaedah Pembayaran Semasa	Apakah tindakan yang perlu saya ambil?										
Tunai/Cek	Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa anda. Untuk kemudahan anda, kami menjemput anda untuk bertukar kepada kad kredit/debit. Sila muat turun Borang Auto Debit Visa/MasterCard di https://bit.ly/ZurichAutoDebit Sila serahkan Borang Auto Debit Visa/MasterCard yang lengkap kepada kami.										
Kad Kredit atau Debit, Auto-Debit (Tanpa had jumlah transaksi)	Tiada sebarang perubahan kepada kaedah pembayaran semasa.										
e-Mandat Auto-Debit (Dengan had jumlah transaksi)	Sila lengkapkan Pendaftaran Debit Langsung di pautan ini: https://mya.zurich.com.my/AdhocPayment/Page/DirectDebitRegistration.aspx. Ini membolehkan kami mendebit jumlah premium baru yang dicadangkan dari akaun bank anda. Bagi pendaftar sedia ada, jika had maksimum dalam borang auto debit akaun bank anda kurang daripada premium baru yang dicadangkan, anda boleh menukar had maksimum dengan 1. log masuk ke portal pelanggan kami di https://myzurichlife.com.my atau 2. hantarkan borang baru kepada pihak bank untuk menukar had maksimum.										
Arahan Tetap dengan bank	Sila berurusan dengan bank anda untuk mengemaskini Arahan Tetap sedia ada supaya jumlah premium baru yang dicadangkan dapat dihantar kepada kami.										
17.	Apakah yang berlaku jika saya menyerahkan Slip Jawapan selepas tarikh akhir yang dinyatakan? Jika Slip Jawapan dihantar lewat, premium yang dicadangkan mungkin disemak semula. Selain itu, jika nilai dana anda tidak mencukupi, polisi anda mungkin luput. Untuk mengelakkan perkara ini, sila berunding dengan kami atau Perancang Kewangan anda secepat mungkin untuk pelarasan premium yang disemak semula.										

Soalan lazim mengenai langkah-langkah interim diperkenalkan oleh BNM

18.	Apakah langkah-langkah interim yang diperkenalkan oleh Bank Negara Malaysia (BNM) bagi pelan perubatan? Langkah-langkah interim bagi pelan perubatan, yang diumumkan oleh BNM, bertujuan untuk mengurangkan kesan kewangan serta membantu mengekalkan perlindungan pelan perubatan anda. Langkah-langkah tersebut termasuk: • Pengagihan kenaikan caj insurans/premium sekurang-kurangnya dalam tempoh tiga tahun. • Menawarkan tempoh penangguhan selama satu tahun dari tarikh ulang tahun polisi (penangguhan sementara bagi pelarasan caj insurans dan premium akibat inflasi kos perubatan) untuk pemegang polisi yang layak.
-----	---

		• membenarkan penguatkuasaan semula bagi pemegang polisi yang telah menyerahkan atau meluputkan polisi mereka akibat penyalarsan harga perubatan pada tahun 2024. • Menyediakan produk alternatif bagi Insurans dan Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT). • Menubuhkan talian bantuan khas untuk membantu pemegang polisi. Langkah-langkah interim ini akan berkuat kuasa mulai 1 Januari 2025.
19.	Bagaimanakah pelan perubatan saya akan terjejas oleh langkah interim ini?	Kami memahami kebimbangan anda mengenai perubahan premium. Untuk mengurangkan beban kewangan, peningkatan ini akan dilaksanakan secara berperingkat dalam tempoh lima tahun. Sekiranya anda berumur 60 tahun dan ke atas serta mempunyai pelan perubatan paling rendah, anda layak menerima penangguhan satu tahun sebelum kenaikan berkuat kuasa, memberikan anda masa untuk membuat penyesuaian.
20.	Adakah saya layak untuk tempoh penangguhan selama satu tahun?	Untuk layak menerima tempoh penangguhan satu tahun yang berkuat kuasa mulai 1 Januari 2025, anda mesti berumur sekurang-kurangnya 60 tahun serta mempunyai pelan perubatan yang paling rendah. Langkah ini bertujuan untuk melindungi pelanggan yang paling memerlukan, memastikan untuk memberi keutamaan kepada golongan yang memerlukan perlindungan. Jika anda tidak berada dalam pelan perubatan paling rendah, anda boleh mempertimbangkan untuk menukar ke pelan lebih rendah bagi memenuhi kelayakan penangguhan ini.
21.	Adakah pelarasan harga ini tetap dan dijamin?	Keselamatan kewangan anda adalah keutamaan kami. Walaupun kami berusaha mengekalkan kestabilan, kajian semula mungkin diperlukan pada masa depan. Mulai tahun keempat, pelarasan harga akan tertakluk kepada semakan berdasarkan keberkesanan langkah kawalan kos yang dilaksanakan.
22.	Adakah langkah pengagihan ini terpakai kepada semua jenis kenaikan caj insurans atau premium?	Tidak. Langkah interim yang diperkenalkan oleh BNM hanya terpakai kepada penyalarsan harga perubatan. Ia tidak melibatkan kenaikan caj insurans atau premium akibat faktor lain seperti perubahan ke kategori umur lebih tinggi, prestasi dana yang kurang baik, pengeluaran separa atau cuti premium yang boleh menjejaskan kemampuan polisi anda.
23.	Sejauh mana caj insurans saya akan kekal mampan di bawah langkah interim ini? Bagaimanakah ia akan menjejaskan premium saya dalam jangka panjang?	Kestabilan kewangan anda adalah keutamaan kami, dan kami berdedikasi untuk membantu anda menghadapi sebarang perubahan. Walaupun kenaikan berperingkat memberikan kelegaan sementara, penyesuaian yang lebih ketara mungkin diperlukan pada masa hadapan melainkan perubahan sistemik dilaksanakan dalam ekosistem penjagaan kesihatan. Oleh itu, bagi memastikan perlindungan anda kekal berterusan, kami menasihatkan anda untuk menyemak kemampuan polisi anda setiap tahun berdasarkan penyata yang disediakan.