

日期: <插入日期 DD MMM YYYY>

保单编号 : <保单编号>
受保人 : <受保人姓名>
保单状况 : <保单状态说明>
下个保单周年日 : <下个保单周年日DD MMM YYYY>
下个保费到期日 : <下个保费到期日DD MMM YYYY>

保险费用修订 <计划说明> (<计划代码>)

尊贵的顾客,

感谢您对Zurich Life Insurance Malaysia Berhad (ZLIMB)的持续支持。

我们了解到马来西亚医疗及保健成本不断上涨是大家日益关注的课题。非传染性疾病的激增、私人医疗服务的扩张、医疗通胀的持续上涨等几个重要趋势对医疗及保健领域产生了巨大影响。

尽管我们通过各种举措不断努力控制成本,但这些费用每年仍在不断上涨。这些举措包括复审和比较不同医院的索赔,并对医疗账单进行深入分析,以确保收费合理。在ZLIMB,我们致力于为您提供长期保障。作为这一承诺的一部分,我们积极管理您的保险费用,以确保您获得所需的医疗保险。鉴于此,我们谨此通知您,我们将对您的医保计划就其保险费用和保费做出修订。

随着马来西亚国家银行 (BNM) 于 2024 年 12 月 20 日宣布引入医保计划临时措施后,我们将继续致力于协助我们的保单持有人如何去应对由于高利用率和医疗索赔通胀相关的成本上升所带来的挑战。

为了协助您从容面对这一过渡期,我们将在五年内逐步提高您的保险费用(参见附录 1)。

此次修订后,将从您的保单账户价值中扣除更多单位,以支付增加的保险费用。如果您在此次修订后继续支付当前保费 RM <当前按期保费金额> <付款方式说明>,您的保单预计将维持至年龄岁数, <失效日期DD MMM YYYY前一天>。以下是将保险费用增加分摊到五年后供您考虑的建议保费。

当前 按期保费 (RM)	5 年期新按期保费			
	年次	增加百分比 (%)	增加金额 (RM)	最终金额 (RM)
<当前按期保 费金额> <支付方式说 明>	1	<1百分比>	<1增加>	<1金额>
	2	<2百分比>	<2增加>	<2金额>
	3	<3百分比>	<3增加>	<3金额>
	4*	<4百分比>	<4增加>	<4金额>
	5*	<5百分比>	<5增加>	<5金额>

* 第四年及之后的增幅,将根据实施的各项成本控制措施所得结果进行复审和修订。

为确保您的保障连续性,并提高您投资联结保单在未来 5 年的可持续性,建议您一次性付款单笔保费补足金 RM<建议的一次性保费>。这项单笔保费补足金与保费调整无关,但有助于您的保单在未来 5 年内保持有效并受到保障。

除支付所列的新保费外,您还可以咨询您的财富规划师,以了解以下其他替代方案:

- 您希望以不同的金额或方式维持您的保单。
- 通过降低您当前的医疗计划,如适用。

- c) 考虑其他医疗产品所提供类似或更全面的医疗保障。这可能需要遵守新的核保要求和等待期。请注意，由于替代医疗产品提供更高的保障，其保费可能高于您目前的计划。欢迎随时联系我们，获取更多详情和建议，以帮助您做出决定。在决定转换之前，请务必确保您的选择符合您的需求和预算。
- d) 您通过减少保单利益来复审您的保障范围，例如减少保额和/或删除其他附加保单。

更多详情, 请参阅各附录:

附录1: <当前医疗计划> 的当前和修订后年度保险费用

附录2: 常见问题 (FAQ)

请在<DD MMM YYYY>前将**回复单**寄回给公司。

倘若您需要进一步的协助, 请致电我们的客户服务热线 1-300-888-622 (有关医疗重新定价的咨询请按#6), 或发送电子邮件至 callcentre@zurich.com.my。或者, 您也可以联系您的财富规划师或访问就近的 Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 分行。

感谢您对我们的理解和信任。我们将全程为您提供鼎力支持。

您至诚的

ZURICH LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD

Pauline Teoh

首席执行官

财富规划师 : <WP 代码> <财富规划师姓名>
联络电话 : <WP 联络电话>
首席区经理 : <CAM 代码> <CAM 姓名>
分行 : <WP 分行说明>

备注:

1. 本通知函的内容基于现有信息, 并未考虑自<函件生成日期 DD MMM YYYY>以来对本政策所做的任何修改。
2. 建议您按照上述建议保费和单笔保费补足金 (如有) 增加保费, 以维持 5 年的保障期。
3. 95% 的增量保费将用于购买您所选投资联结基金的单位。
4. 倘若您的保单处于豁免状态, 且您的保单在未来 5 年内无法持续, 则建议您仅进行单笔保费补足。
5. 倘若您不同意上述条款, 并且您的保单无法维持, 则保单中提供的‘不失效利益’ (如适用) 将失效。
6. 如需查看本函马来文、中文或淡米尔文版本的常见问题解答, 请访问 <URL>。倘若英文、马来文、中文和淡米尔文版本之间存在任何差异, 一概以英文版本为准。
7. 请登录我们的客户门户 <http://MyZurichLife.com.my> 或扫描下面的二维码以查看您的保单信息。



<http://MyZurichLife.com.my>

客户服务中心

Ground Floor, Block B, Plaza Zurich, 12, Jalan Gelenggang, Bukit Damansara, 50490 Kuala Lumpur.

(其他分行请参阅公司网站)

☎ 1300-888-622 ✉ callcentre@zurich.com.my 🌐 www.zurich.com.my Customer portal : www.myzurichlife.com.my

回复单

致：Zurich Life Insurance Malaysia Berhad

保单编号 : <保单编号>
投保人 : <投保人姓名>
保单状况 : <保单状态说明>
下个保单周年日 : <下个保单周年日DD MMM YYYY>
下个保费到期日 : <下个保费到期日DD MMM YYYY>

本人同意并允许 Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 按照建议在 5 年内每年增加我的现有保费以及单笔保费补足金（如适用），如下所示：

当前 按期保费 (RM)	5 年期新按期保费			
	年次	增加百分比 (%)	增加金额 (RM)	最终金额 (RM)
<当前按期保 费金额> <支付方式说 明>	1	<1百分比%>	<1增加>	<1金额>
	2	<2百分比%>	<2增加>	<2金额>
	3	<3百分比%>	<3增加>	<3金额>
	4*	<4百分比%>	<4增加>	<4金额>
	5*	<5百分比%>	<5增加>	<5金额>

* 第四年及之后的增幅，将根据实施的各项成本控制措施所得结果进行复审和修订。

我也同意并允许 Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 继续执行所建议的单笔保费补足金 RM <建议的单一保费>。

不同的预期维持期可接受其他保费缴付金额。有关详情，请参阅常见问题解答第 16 条。

请注意，填妥的表格必须在 <DD MMM YYYY> 之前送达我们。否则，您可能需要咨询您的财富规划师以获悉新的建议按期保费和单笔保费补足金（如适用）。

新的按期保费金额将从您保单的下一个保费到期日起生效，适用于第一年的保费增加，随后每年的保费也将根据上表增加。

本人授权 Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 从保单的投资账户中扣除相应金额以支付所有保险费用或任何其他费用和收费。

保单持有人/受让人签名

姓名

身份证编号

日期

备注：

1. 建议的新按期保费是您按照保单付款方式应付的第一年保费。
2. 由商业机构所缴纳的保费须缴纳税款或其他政府征税。
3. 您可以通过以下管道提交回复单
 - (a) 您的财富规划师
 - (b) 就近的 Zurich Life Insurance Malaysia Berhad 分行或
 - (c) 返送电子邮件至 callcentre@zurich.com.my.
4. 根据您目前的保费支付方式，您可能需要与银行做出进一步安排。请参阅常见问题解答中的第 16 条以了解更多详情。

附录 1

下表显示未来 5 年所适用的保险费用：

计划代码：<当前计划代码>

性别：<受保人性别>

职业级别：<1/2/3/4>

当前已达年龄：<当前已达年龄>

当前医保计划：<当前医保计划>

年龄	现有 年度保险费用 ²	修订后年度保险费用 ³			保险费用 生效日期
		增加百分比 (%)	增加金额 (RM)	最终金额 (RM)	
<当前已达年龄>		<1百分比%>	<1增加>	<IC1金额>	<下个保单周年日 DD MMM YYYY>
<当前已达年龄> + 1		<2百分比%>	<2增加>	<IC2金额>	<DD MMM YYYY> +1 年
<当前已达年龄> + 2		<3百分比%>	<3增加>	<IC3金额>	<DD MMM YYYY> +2 年
<当前已达年龄> + 3 ¹		<4百分比%>	<4增加>	<IC4金额>	<DD MMM YYYY> +3 年
<当前已达年龄> + 4 ¹		<5百分比%>	<5增加>	<IC5金额>	<DD MMM YYYY> +4 年

¹ 第四年及之后的增幅，将根据实施的各项成本控制措施所得结果进行复审和修订。

² 按照您原来的合同条款，修订前的**现有年度保险费用**通常**预计**会随着您年龄的增长而**增加**。

³ **修订后年度保险费用**的分阶段增加并不适用于随着您年龄增长而增加的保险费用。

现有的全部年度保险费用如下表所示。

有关其他生效日期不同的修订后年度保险费用表，请访问 [<URL>](#) 以了解详情。

现有年度保险费用

年龄	保险费用	年龄	保险费用	年龄	保险费用	年龄	保险费用	年龄	保险费用
0		20		40		60		80	
1		21		41		61		81	
2		22		42		62		82	
3		23		43		63		83	
4		24		44		64		84	
5		25		45		65		85	
6		26		46		66		86	
7		27		47		67		87	
8		28		48		68		88	
9		29		49		69		89	
10		30		50		70		90	
11		31		51		71		91	
12		32		52		72		92	
13		33		53		73		93	
14		34		54		74		94	
15		35		55		75		95	
16		36		56		76		96	
17		37		57		77		97	
18		38		58		78		98	
19		39		59		79		99	

备注：

- 上表所列保险费用适用于标准风险，且为**年费率**。倘若您目前的医保计划有任何附加费用，则适用于您的费率将相应计算。
- 上表所列保险费用可能须缴税或其他政府征税。
- 由于小数位四舍五入，实际保险费用可能与上表存有差异。