

LAMPIRAN 1
PENGKADARAN SEMULA PREMIUM UNTUK <Standalone>
Soalan-soalan Lazim (FAQ)

NO	SOALAN	JAWAPAN
1.	Mengapakah premium saya disemak semula?	Kami memahami bahawa kebimbangan mengenai kos perubatan dan penjagaan kesihatan semakin meningkat. Beberapa trend yang perlu diberi perhatian seperti kenaikan kes penyakit tidak berjangkit, pengembangan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta, dan peningkatan berterusan dalam inflasi perubatan, telah memberi kesan ketara kepada sektor perubatan dan kesihatan. Akibatnya, kekerapan dan kos tuntutan telah meningkat, di mana 217 tuntutan dibayar bagi setiap 1,000 hayat yang diinsuranskan, berbanding 119 tuntutan setiap 1,000 dalam tempoh tiga tahun lalu. Jumlah tuntutan purata telah meningkat dari RM10,021 kepada RM11,019. Dalam tempoh 1 Januari 2022 hingga 31 Disember 2024, tuntutan MedicalLife 210 telah menaik secara purata 3.2% setahun, dengan peningkatan berbeza bagi kumpulan umur yang berbeza. 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 berkomited bagi memastikan anda mempunyai akses kepada perkhidmatan perubatan dan rawatan berkualiti pada bila-bila masa anda memerlukannya.
2.	Bagaimanakah anda menentukan kuantum untuk kadar semakan premium saya?	Untuk menentukan kadar semakan, kami mengambil kira pelbagai faktor seperti kos penjagaan kesihatan sebenar, inflasi penjagaan kesihatan semasa serta kemampuan pelanggan. Jumlah premium anda akan meningkat bergantung pada umur, pekerjaan, jantina dan pelan khusus yang anda pilih.
3.	Mengapakah premium saya disemak semula apabila saya tidak membuat sebarang tuntutan?	Insurans perubatan beroperasi atas dasar perkongsian risiko di mana premium yang dikumpul akan digunakan untuk bayaran tuntutan. Oleh itu, semua polisi akan terkesan tidak kira sama ada anda pernah membuat sebarang tuntutan sebelum ini.
4.	Bilakah premium saya akan disemak semula?	Premium baharu akan berkuatkuasa pada tarikh ulang tahun polisi anda yang seterusnya seperti yang dinyatakan dalam surat anda.
5.	Perlukah saya bayar jumlah premium berbeza selepas semakan semula?	Ya, anda perlu membayar premium baharu seperti yang dinyatakan dalam surat bagi memastikan penerusan perlindungan anda.
6.	Adakah semakan semula akan berlaku lagi pada masa akan datang?	Kami terus memantau pelan perubatan kami terhadap kos penjagaan kesihatan dan melakukan segala usaha untuk menguruskan kos penjagaan kesihatan secara aktif bersama-sama dengan rakan kongsi hospital kami. Sekiranya terdapat keperluan untuk semakan masa hadapan, kami akan memaklumkan anda sewajarnya.
7.	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

iv. Kunjungi cawangan Zurich Life Insurance Malaysia Berhad terdekat

8. **Apakah prosedur / dokumen yang perlu dihantarkan kepada Zurich untuk semakan premium perubatan saya?**

Bergantung pada kaedah pembayaran premium semasa anda, anda mungkin perlu membuat pengaturan lanjut dengan bank anda untuk jumlah baharu. Sila lihat jadual di bawah untuk butiran lanjut.

Kaedah Pembayaran Semasa	Apakah tindakan yang perlu diambil?
Kad Kredit atau Debit, Debit Auto (Tanpa had jumlah urusniaga)	Tiada perubahan pada aturan pembayaran semasa anda.
Debit Terus e-Mandate (Dengan had jumlah urusniaga)	Sila melengkapkan Pendaftaran Debit Terus melalui pautan ini: https://mya.zurich.com.my/AdhocPayment/Page/DirectDebitRegistration.aspx. Ini akan membolehkan kami menolak jumlah premium baharu daripada akaun bank anda. Bagi pendaftar sedia ada, sekiranya had maksimum dalam borang auto debit akaun bank anda kurang daripada premium baharu, anda boleh menukar had maksimum dengan: 1) log masuk ke portal pelanggan kami di https://myzurichlife.com.my atau 2) hantar borang baharu kepada bank untuk menukar had maksimum.
Arahan tetap bank	Sila rancang dengan bank anda untuk mengubah Arahan Tetap sedia ada agar jumlah premium baharu yang dicadangkan dapat dihantar kepada kami.

FAQ mengenai Langkah-langkah Interim yang diperkenalkan oleh BNM		
NO	SOALAN	JAWAPAN
9.	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 mengurangkan kesan kewangan serta membantu mengekalkan perlindungan pelan perubatan anda. Langkah-langkah ini 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 penyelarasan 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.
10.	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.
11.	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.
12.	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.
13.	Adakah langkah pengagihan ini terpakai kepada semua jenis kenaikan caj insurans atau premium?	Tidak. Langkah interim yang diperkenalkan oleh BNM hanya terpakai kepada penyelarasan 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.
14.	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.