

LAMPIRAN 2
PENINGKADARAN SEMULA CAJ INSURANS BAGI <UDR Plan>

Soalan-soalan Lazim (FAQ)

NO	SOALAN	JAWAPAN
1.	Mengapa caj insurans saya disemak semula?	Kami memahami bahawa kos perubatan dan penjagaan kesihatan semakin meningkat. Beberapa faktor utama, seperti peningkatan penyakit tidak berjangkit, perkembangan perkhidmatan kesihatan swasta, serta kenaikan berterusan dalam inflasi perubatan, telah memberi impak besar kepada sektor perubatan dan kesihatan. Akibatnya, kekerapan dan jumlah tuntutan semakin meningkat, dengan 89 tuntutan dibayar bagi setiap 1,000 individu yang diinsuranskan, berbanding 42 tuntutan bagi setiap 1,000 individu tiga tahun lalu. Jumlah purata tuntutan juga meningkat daripada RM8,268 kepada RM9,092. Dari 1 Januari 2019 hingga 31 Disember 2022, jumlah tuntutan ValueCare meningkat secara purata sebanyak 3.2% setahun, dengan kadar kenaikan berbeza mengikut kumpulan umur. Pelarasan ini diperlukan untuk memastikan pelan perubatan anda kekal mampan dalam menampung kos penjagaan kesihatan yang meningkat, yang disebabkan oleh: • Peningkatan kos ubat-ubatan dan rawatan • Kemajuan dalam teknologi, ubat-ubatan dan peralatan perubatan • Perubahan gaya hidup yang meningkatkan risiko kesihatan dan penjagaan jangka panjang, seperti diabetes, kolesterol tinggi dan obesiti • Permintaan yang semakin meningkat terhadap penjagaan perubatan yang lebih baik Di Zurich Life Insurance Malaysia Berhad, kami komited untuk memastikan anda terus mendapat akses kepada perkhidmatan dan rawatan perubatan berkualiti apabila diperlukan.
2.	Bagaimana jumlah semakan caj insurans saya ditentukan?	Dalam penentuan pelarasan caj insurans, kami mengambil kira pelbagai faktor seperti kos penjagaan kesihatan sebenar, kadar inflasi perubatan semasa serta kemampuan pelanggan. Peningkatan caj insurans anda bergantung kepada umur, pekerjaan, jantina dan pelan yang dipilih anda.
3.	Mengapa caj insurans disemak semula sedangkan saya tidak membuat sebarang tuntutan?	Insurans perubatan beroperasi berdasarkan konsep perkongsian risiko, di mana caj insurans yang dikumpul digunakan untuk membayar tuntutan. Oleh itu, semua polisi akan terjejas, tanpa mengira sama ada anda pernah membuat tuntutan atau tidak.
4.	Bilakah pelarasan caj insurans akan berkuat kuasa?	Caj insurans baharu akan berkuat kuasa pada ulang tahun polisi anda yang seterusnya, seperti yang dinyatakan dalam surat pemberitahuan anda.
5.	Apakah perbezaan antara premium dan caj insurans?	<u>Premium</u> Premium ialah jumlah yang anda bayar kepada Zurich untuk perlindungan insurans anda. Bagi polisi insurans berkaitan pelaburan, sebahagian atau kesemua premium yang dibayar digunakan untuk membeli unit dalam dana pelaburan pilihan anda, manakala selebihnya digunakan untuk membayar caj awal bagi perbelanjaan insurans dan kos pengagihan langsung. <u>Caj Insurans</u> Caj insurans ditolak secara bulanan daripada nilai dana polisi berkaitan pelaburan anda untuk membayar perlindungan insurans anda. Caj insurans akan meningkat seiring dengan pertambahan usia anda setiap tahun.
6.	Adakah saya perlu membayar jumlah	Nilai dana dalam polisi berkaitan pelaburan anda mungkin tidak mencukupi untuk menampung caj insurans pada masa hadapan. Untuk mengelakkan sebarang jurang perlindungan, kami menggalakkan anda menyemak premium anda secara berkala bagi memastikan polisi anda kekal mampan sehingga tempoh matang.

	premium yang berbeza selepas pelarasan ini?	
7.	Apakah faktor yang boleh menjejaskan nilai dana dalam polisi saya?	Nilai dana polisi anda mungkin menjadi tidak mencukupi disebabkan faktor berikut: • Penangguhan pembayaran premium • Pulangan pelaburan yang tidak lumayan • Pelarasan caj insurans dan/atau caj lain • Penambahan rider baharu • Pengeluaran dana secara separa atau awal • Peningkatan jumlah perlindungan insurans
8.	Jika saya mempunyai rider pengecualian premium, adakah jumlah perlindungan pengecualian akan meningkat?	Premium anda terdiri daripada premium asas berkala dan penambahan premium berkala. Jika rider 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 membayar penambahan premium sekali bayar?	Ya. Walaupun pengecualian premium anda kekal tidak berubah, caj insurans akan meningkat pada ulang tahun polisi anda. Ini boleh menyebabkan nilai dana anda berkurangan dari semasa ke semasa. Untuk memastikan polisi anda kekal mampan, kami menggalakkan anda membuat penambahan premium sekali bayar seperti yang disyorkan bagi menampung peningkatan caj insurans.
10.	Adakah semakan 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 memaklumkan anda dengan sewajarnya.
11.	Saya baru sahaja menerima penyata tahunan saya dan kini menerima surat pemberitahuan semakan caj insurans yang mencadangkan premium berbeza. Surat mana yang perlu saya rujuk?	Jika anda menerima penyata tahunan lebih awal daripada surat pemberitahuan semakan caj insurans, anda boleh merujuk kepada premium yang dicadangkan (jika berkenaan) dalam surat pemberitahuan semakan caj insurans. Kami menggalakkan anda membayar lebih daripada premium berkala baharu yang disyorkan serta membuat penambahan premium sekali bayar (jika berkenaan) supaya nilai dana dalam polisi anda mencukupi untuk menampung peningkatan caj insurans dalam jangka masa panjang. Kami juga menyarankan agar anda terus menyemak kemampunan polisi anda melalui penyata tahunan yang kami berikan setiap tahun bagi memastikan perlindungan polisi anda berterusan.

Soalan Lazim mengenai Kemampunan Polisi sekurang-kurangnya 5 Tahun

12.	Berapa lama perlindungan polisi saya akan bertahan selepas pelarasan harga?	Polisi anda dijangka dapat bertahan sekurang-kurangnya lima (5) tahun berdasarkan unjuran nilai dana yang telah dianggarkan. Harap maklum bahawa unjuran nilai dana polisi berkaitan pelaburan anda adalah berdasarkan maklumat yang tersedia pada tarikh surat ini dengan andaian berikut: ▪ Anda akan terus membayar premium semasa mengikut tarikh matang yang ditetapkan; ▪ Anda tidak akan membuat sebarang pengeluaran separa atau awal pada masa hadapan; ▪ Tiada sebarang perubahan pada polisi anda (contohnya, penambahan atau penyingkiran rider dan/atau perubahan jumlah perlindungan); ▪ Tiada perubahan dalam pemilihan dana anda. Pengiraan ini berdasarkan alokasi premium sedia ada;
-----	--	---

		▪ Kadar unjuran dana digunakan berdasarkan pemilihan dana terbaik yang dianggarkan. Ini tidak mengambil kira kemungkinan turun naik jangka pendek yang boleh menyebabkan perubahan mendadak, sama ada peningkatan atau penurunan nilai aset asas dana; ▪ Pembayaran premium tidak menjamin ketahanan polisi, kerana nilai Unit Dana mungkin menurun di bawah jumlah premium yang dibayar bergantung pada prestasi aset asas; ▪ Unjuran ini adalah berdasarkan anggaran kami terhadap kemungkinan hasil masa depan, yang mungkin berbeza dari tahun ke tahun bergantung pada pengalaman sebenar dan keadaan ekonomi. Prestasi sebenar mungkin berbeza daripada anggaran kami (contohnya, prestasi pelaburan yang lebih baik atau lebih rendah daripada jangkaan), dan nilai dana anda mungkin habis lebih awal atau lebih lewat daripada unjuran kami.
--	--	---

Soalan Lazim mengenai Polisi yang tidak bertahan melebihi 5 Tahun		
13.	Berapa lama perlindungan polisi saya akan bertahan selepas pengkadaran semula dilaksanakan?	Polisi anda dijangka tidak akan bertahan sehingga akhir tempoh kontrak berdasarkan unjuran nilai dana yang telah dianggarkan. Sila ambil perhatian bahawa unjuran nilai dana polisi berkaitan pelaburan anda adalah berdasarkan maklumat yang tersedia pada tarikh surat dengan andaian berikut: ▪ Anda akan terus membayar premium semasa pada tarikh akhir pembayaran; ▪ Anda tidak akan membuat sebarang pengeluaran separa atau awal pada masa hadapan; ▪ Tiada perubahan yang dibuat terhadap polisi anda (cth: penambahan atau penyingkiran rider dan/atau perubahan kepada jumlah perlindungan); ▪ Tiada perubahan dalam pemilihan dana. Peruntukan premium dalam pengiraan adalah berdasarkan pemilihan dana sedia ada; ▪ Kadar dana anggaran terbaik berdasarkan pemilihan dana digunakan. Ini tidak mencerminkan turun naik jangka pendek yang boleh menyebabkan pergerakan ketara, naik atau turun, dalam aset asas dana; ▪ Pembayaran premium tidak menjamin kemampunan polisi kerana nilai unit dana boleh menurun di bawah jumlah premium yang dibayar, bergantung kepada prestasi aset asas; ▪ Ujian kemampunan ini dijalankan setiap tahun. Unjuran adalah berdasarkan anggaran kami mengenai hasil masa hadapan yang boleh berubah dari tahun ke tahun bergantung kepada keadaan sebenar dan prospek ekonomi. Keadaan sebenar mungkin berbeza daripada anggaran kami (cth: prestasi pelaburan yang lebih baik atau lebih lemah), dan nilai dana anda mungkin habis lebih awal atau lebih lewat daripada anggaran kami.
14.	Apakah pilihan saya jika saya tidak mampu membayar premium yang telah disemak semula?	Kami memahami bahawa peningkatan kos boleh memberikan tekanan kewangan, dan kami komited untuk membantu anda mendapatkan pilihan terbaik. Jika anda menghadapi kesukaran untuk menampung premium baharu, anda boleh mempertimbangkan pilihan berikut: a) Anda boleh terus membayar premium semasa anda tanpa sebarang kenaikan. Walau bagaimanapun, nilai dana polisi anda mungkin tidak mencukupi untuk menampung caj insurans yang lebih tinggi pada tahun-tahun akan datang, dan ini boleh menyebabkan polisi anda luput. Oleh itu, kami sangat menggalakkan anda untuk menaikkan premium semasa seperti yang disarankan dalam surat kami; <i>atau</i>

		b) Jika premium semasa tidak mampu ditampung, anda boleh memilih untuk menurunkan pelan perubatan anda ke pelan dengan perlindungan lebih rendah (jika pelan anda bukan pada tahap terendah). Untuk ini, anda perlu melengkapkan dan menghantar 'Borang Permohonan Perubahan' ke cawangan Zurich yang terdekat dengan: i. Menghubungi Perancang Kewangan anda atau ii. Menghubungi Pusat Panggilan Zurich di 1-300-888-622 atau menghantar e-mel ke callcentre@zurich.com.my; atau iii. Melawat cawangan Zurich yang terdekat c) Anda boleh mempertimbangkan pilihan lain yang menawarkan perlindungan perubatan serupa atau lebih komprehensif. Namun, sila ambil perhatian bahawa proses penilaian risiko dan terma serta syarat standard akan dikenakan. d) Anda boleh memilih untuk mengurangkan jumlah perlindungan (sum assured) dan/atau menyingkirkan rider pilihan bagi mengoptimumkan nilai dana polisi anda. Adalah penting untuk anda mempertimbangkan pilihan ini dengan teliti kerana sebarang perubahan boleh memberi kesan kepada perlindungan keseluruhan anda. Kami bersedia membantu anda dalam proses ini. Untuk mendapatkan bantuan lanjut, anda boleh: • Menghubungi Perancang Kewangan anda • Menghubungi Khidmat Pelanggan di 1-300-888-622 • Menghantar e-mel ke callcentre@zurich.com.my Layari zurich.com.my untuk butiran lanjut mengenai produk				
15.	Bolehkah saya memilih untuk meningkatkan premium ke jumlah lain selain daripada jumlah yang dicadangkan?	Ya. Kami sangat menggalakkan anda untuk membayar lebih daripada premium biasa yang dicadangkan serta membuat top-up premium sekaligus (jika berkenaan) bagi memastikan nilai dana polisi anda mencukupi untuk menampung caj insurans yang lebih tinggi dalam jangka masa panjang. Anda boleh melengkapkan Borang Permohonan Perubahan (RCF) dan: i) Menghantarnya ke cawangan Zurich yang terdekat atau ii) Menghubungi Perancang Kewangan anda iii) Menghubungi Pusat Panggilan Zurich di 1-300-888-622 atau e-mel ke CallCentre@zurich.com.my				
16.	Bagaimanakah saya boleh membuat pembayaran premium baharu dan top-up premium sekaligus? Apakah prosedurnya? Anda boleh membuat pembayaran premium baharu dengan melengkapkan 'Slip Jawapan' yang disertakan dan mengembalikannya kepada kami. Borang yang lengkap mestilah diterima oleh kami selewat-lewatnya pada tarikh yang dinyatakan dalam Slip Jawapan. Jika lewat, anda mungkin perlu mendapatkan cadangan premium baharu daripada Perancang Kewangan anda (jika berkenaan). Premium baharu polisi anda akan berkuat kuasa pada <u>tarikh akhir pembayaran premium seterusnya</u>. Bergantung pada kaedah pembayaran semasa anda, anda mungkin perlu membuat susunan tambahan dengan bank untuk memastikan jumlah baharu boleh didebitkan. Sila rujuk jadual di bawah untuk tindakan yang perlu diambil: <table><tr><th>Kaedah Pembayaran Semasa</th><th>Tindakan Yang Perlu Diambil</th></tr><tr><td>Tunai / Cek</td><td>Tiada perubahan dalam pengaturan pembavaran.</td></tr></table>		Kaedah Pembayaran Semasa	Tindakan Yang Perlu Diambil	Tunai / Cek	Tiada perubahan dalam pengaturan pembavaran.
Kaedah Pembayaran Semasa	Tindakan Yang Perlu Diambil					
Tunai / Cek	Tiada perubahan dalam pengaturan pembavaran.					

		Anda boleh bertukar kepada auto-debit kad kredit/debit untuk kemudahan anda. Muat turun borang Auto Debit Visa/MasterCard di https://bit.ly/ZurichAutoDebit dan hantarkan kepada kami.
	Kad Kredit atau Debit, Auto-Debit (Tanpa had jumlah transaksi)	Tiada sebarang perubahan diperlukan untuk kaedah pembayaran anda.
	e-Mandat Auto-Debit (Dengan had jumlah transaksi)	Sila lengkapkan Pendaftaran Debit Langsung di pautan ini: . 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.	Apa akan berlaku if I submit the Reply Slip after the stated deadline?	Jika Slip Jawapan dihantar selepas tarikh akhir, premium yang dicadangkan mungkin disemak semula. Selain itu, jika nilai dana polisi anda tidak mencukupi, polisi anda mungkin terbatal (lapse). Bagi mengelakkan perkara ini, sila hubungi kami atau Perancang Kewangan anda secepat mungkin untuk mendapatkan penyesuaian premium baharu.

Soalan Lazim mengenai Langkah-langkah Interim diperkenalkan oleh BNM		
18.	Apakah langkah interim yang diperkenalkan oleh Bank Negara Malaysia (BNM) bagi pelan perubatan?	Langkah interim bagi pelan perubatan yang diumumkan oleh BNM bertujuan untuk mengurangkan impak kewangan serta membantu mengekalkan perlindungan pelan perubatan anda. Langkah-langkah ini termasuk: • Penyebaran kenaikan caj insurans/premium sekurang-kurangnya tiga tahun. • 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. • Pemulihan perlindungan bagi pemegang polisi yang telah menyerahkan atau membiarkan polisi mereka luput akibat penetapan semula harga perubatan pada tahun 2024. • Menyediakan produk Insurans/Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) sebagai alternatif. • Menubuhkan talian sokongan khas untuk membantu pemegang polisi. Langkah-langkah interim ini akan berkuat kuasa mulai 1 Januari 2025.
19.	Bagaimanakah langkah interim ini akan mempengaruhi pelan perubatan saya?	Kami memahami bahawa perubahan dalam caj insurans boleh membimbangkan. Bagi mengurangkan kesan kewangan, kenaikan ini akan disebarkan secara berperingkat dalam tempoh lima tahun. Sekiranya anda berumur 60 tahun ke atas dan mendaftar dalam pelan perubatan paling rendah, anda layak mendapat tempoh penangguhan selama satu tahun sebelum kenaikan berkuat kuasa, memberi anda lebih masa untuk membuat penyesuaian.
20.	Adakah saya layak untuk tempoh penangguhan selama satu tahun?	Untuk layak mendapat tempoh penangguhan ini, berkuat kuasa 1 Januari 2025, anda mesti berumur sekurang-kurangnya 60 tahun dan berdaftar dalam pelan perubatan 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 menurunkan pelan bagi memenuhi kelayakan tempoh penangguhan ini.
21.	Adakah pelarasan semula harga ini dijamin dan tetap?	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 dan penyemakan semula, bergantung kepada keberkesanan langkah kawalan kos yang akan dilaksanakan.
22.	Adakah kenaikan secara berperingkat ini terpakai kepada semua jenis pelarasan caj insurans atau premium?	Tidak. Langkah interim BNM hanya terpakai kepada pelarasan harga semula perubatan. Ia tidak meliputi kenaikan yang berpunca daripada perubahan ke kumpulan umur lebih tinggi, prestasi dana yang kurang memuaskan, pengeluaran separa, dan cuti premium, faktor-faktor yang boleh menjejaskan kemampuan polisi anda.
23.	Sejauh manakah langkah interim ini dapat mengekalkan caj insurans saya, dan bagaimana ia akan mempengaruhi premium saya dalam jangka panjang?	Masa depan kewangan yang stabil adalah penting. Kami komited untuk membantu anda menguruskan sebarang perubahan bagi memastikan kestabilan kewangan jangka panjang anda. Walaupun kenaikan caj insurans yang berperingkat memberikan pelepasan segera, penyesuaian lebih ketara mungkin masih diperlukan pada masa hadapan sekiranya tiada perubahan sistemik dalam ekosistem penjagaan kesihatan. Bagi memastikan perlindungan yang berterusan, kami menasihatkan anda untuk menyemak kemampuan polisi anda setiap tahun berdasarkan penyata yang kami sediakan.