

MediLove

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out the MediLove. Be sure to also read the general terms and conditions)

Date:

1. What is this product about?

MediLove is a standalone policy provides for hospitalization and surgical expenses incurred due to illness covered under the policy. This policy also provides coverage for out-patient medical expenses for accident treatments within 24 hours fo theaccident.

This policy provides you with the medical card facilities for cashless admission in any of our panel hospitals in Malaysia.

2. What are the covers/benefits provided?

This policy covers:

- Hospital Room and Board from RM60 per day up to RM450 per day
- Surgical Expenses
- Out-patient Cancer Treatment, Out-patient Kidney Dialysis, Out-patient Physiotherapy Treatments
- Other Hospital Benefits
- Overall Annual Limit from RM10,000 up to RM150,000 depending on plan

Duration of cover is for one year. You need to renew your insurance cover annually.

Note:

The description on 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.

3. MediLove Medical Card

All policyholders of MediLove will be enrolled as a member of a Managed Care Organisation (MCO).

One of the MCO's roles is to facilitate your convenient admission to and discharge from hospitals. MediLove offers you a way to be free of usual hassle in claims procedures through the issuance of a Medical Card. Use this Medical Card for immediate hospital admission and on discharge, you only need to settle the excess charges, if any.

In addition, the Medical Card entitles you to a 24-hours assistance on medical referrals, monitoring and other travel information both locally and overseas. It's just a phone call away. Toll Free: 1-800-88-2138 (MiCare)

4. How much premuim do I have to pay?

The total payment you need to pay depends on you age next birthday, health status and the selected plan of your choice. However, this may vary depending on our underwriting requiremet. Please refer below for the premium for standard risks:

Age Next Birthday	Annual Premium With Tax (RM)*					
	Premium by individual					
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
30 days - 17 years	327.02	382.02	450.02	546.02	674.02	833.02
18 – 35 years	352.02	446.02	525.02	637.02	786.02	897.02
36 – 45 years	502.02	637.02	750.02	909.02	1,123.02	1,281.02
46 – 55 years	778.02	986.02	1,161.02	1,409.02	1,739.02	1,986.02
56 – 60 years	1,153.02	1,463.02	1,723.02	2,090.02	2,581.02	2,946.02
#61 – 65 years (renewal only)	1,604.02	2,035.02	2,396.02	2,908.02	3,590.02	4,098.02
#66 – 70 years (renewal only)	2,156.02	2,735.02	3,220.02	3,907.02	4,824.02	5,507.02

Annual Premium With Tax (RM)*						
Age Next Birthday	Premium by non-individual					
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
30 days - 17 years	345.56	403.86	475.94	577.70	713.38	881.92
18 – 35 years	372.06	471.70	555.44	674.16	832.10	949.76
36 – 45 years	531.06	674.16	793.94	962.48	1,189.32	1,356.80
46 – 55 years	823.62	1,044.10	1,229.60	1,492.48	1,842.28	2,104.10
56 – 60 years	1,221.12	1,549.72	1,825.32	2,214.34	2,734.80	3,121.70
#61 – 65 years (renewal only)	1,699.18	2,156.04	2,538.70	3,081.42	3,804.34	4,342.82
#66 – 70 years (renewal only)	2,284.30	2,898.04	3,412.14	4,140.36	5,112.38	5,836.36

* Premium inclusive of Tax on MCO fee for individuals. Premium inclusive of Tax on Premium & MCO fee for non-individuals.

Note: These premiums are applicable for policy on renewal Basis only.

The managed Care Organisation (MCO) services fees have been incorporated in the premium rates.

The premium rates are not guaranteed.

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

- Stamp Duty - You have to pay extra charges of RM10.00 for stamp duty.
- Tax (premium to be paid by individual or non-individual) : 0% or 6%
- Tax on MCO fee : 6%
- MCO Fee & Tax on MCO fee - An annual fee of RM18.02 has been included in the premium table above
- Commission - A commission of 15% of annual premium (RM) has been included in the premium.

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

- Importance of Disclosure - You must disclose all personal particulars, occupation, medical condition and age which would affect underwriting consideration. You must disclose all material facts that you know or ought to know; otherwise your policy may be invalidated.
- Cash before Cover - The premium due must be paid and received by Zurich before cover commences. This insurance is automatically null and void if this condition is not complied with.
- Cooling-off Period - If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Policyholder shall decide not to take up the Policy, the Policyholder may return the Policy to the Company within fifteen (15) days from the date of the delivery of the Policy. The Policyholder is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issuance of the Policy.
- Waiting-Period - The eligibility for the benefits under the policy will only start 30 days after the effective date of the policy except for accidental injuries.
- Grace Period - A grace period of 14 days from its due date will be allowed for payment of each premium after the first policy year during which period this Policy will remain in-force. During such 14 days, the insurance company shall remain liable if by last of such days, the premium is actually paid. If any premium is not paid in respect of this Policy before the end of Grace Period, the coverage will cease and the insurance company shall not be liable for any expenses that take place after the expiry of Grace Period.
- Upgrade Room & board Co-Payment - You will have to pay 20% of the other eligible expenses if your are hospitalized at Room & Board rate which is higher than the Hospital Room & board Benefit limit of your chosen plan.
- 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.

7. What is the major exclusion under this Policy?

Generally, this Policy does not cover:

- Pre-existing conditions and Specified Illnesses;
- Maternity;
- Congenital abnormalities;
- Cosmetic or plastic surgery;
- Dental conditions including dental treatment or oral surgery.

Note:

This list is non-exhaustive. Please refer to the policy or brochure for the full list of exclusions under this policy.

8. Can I cancel my policy?

You may cancel your policy by giving written notice to the insurance company. Upon cancellation, you are entitled to a refund of the premium based on the scale of short period rates provided that you have not made a claim on the policy. The scale of short period rate is available in the policy.

9. What do I need to do if there are changes to my contact/personal details?

It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner.

10. When can I get further information?

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

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

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622 E-mail : callcentre@zurich.com.my

11. Other types of Medical & Health Insurance cover available

If you are interested to find out whether there is any similar type of insurance cover, you may contact us or refer to our insurance agents.

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 DIRECT 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: 15th October 2018

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (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

MediLove PDS/2019_V2



MediLove

LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

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

Tarikh:

1. Apakah yang ditawarkan oleh produk ini?

MediLove ialah polisi tersendiri yang menanggung perbelanjaan hospital dan pembedahan yang disebabkan oleh penyakit yang dilindungi di bawah polisi ini. Polisi ini menanggung perbelanjaan perubatan pesakit luar untuk rawatan kemalangan dalam masa 24 jam selepas kemalangan.

Polisi ini memberikan anda kemudahan kad perubatan bagi pendaftaran masuk tanpa tunai di mana-mana hospital panel kami di Malaysia.

2. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

Polisi ini menanggung:

- Bilik dan Makanan Hospital daripada RM60 sehari sehingga RM450 sehari
- Perbelanjaan Pembedahan
- Rawatan Kanser Pesakit Luar, Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar dan Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar
- Manfaat Hospital Lain
- Had Tahunan Keseluruhan daripada RM10,000 sehingga RM150,000 bergantung pada pelan

Tempoh perlindungan adalah untuk setahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan anda setiap tahun.

Perhatian:

Keterangan perlindungan yang disediakan hanyalah ringkasan untuk rujukan pantas dan mudah. Terma-terma dan syarat-syarat terperinci yang diguna pakai terkandung dalam kontrak polisi.

3. Kad Perubatan MediLove

Semua pemegang polisi MediLove akan didaftarkan sebagai ahli Organisasi Penjagaan Terurus atau Managed Care Organisation (MCO)

Salah satu daripada peranan MCO adalah untuk memudahkan pendaftaran masuk dan keluar hospital. MediLove membebaskan anda daripada kerehuan yang lazimnya dihadapi dalam prosedur tuntutan dengan menyediakan Kad Perubatan.

Gunakan kad Perubatan ini untuk mendaftar masuk ke hospital dengan serta-merta dan apabila keluar hospital, anda hanya perlu menjelaskan caj lebihan, jika ada.

Di samping itu, Kad Perubatan melayakkan anda untuk menerima bantuan 24 jam bagi rujukan perubatan, pemerhatian dan maklumat kembara lain di dalam dan luar negara. Anda hanya perlu membuat satu panggilan telefon. Talian Percuma: 1-800-88-2318 (MiCare)

4. Apakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

Jumlah pembayaran yang perlu anda buat bergantung pada usia pada hari jadi akan datang, status kesihatan dan pelan pilihan anda. Bagaimanapun, ini akan berbeza bergantung pada keperluan taja jamin. Sila rujuk yang berikut untuk premium bagi risiko piawai:

Lingkungan Usia (Usia Hari Lahir Berikut)

30 hari - 17 tahun

18 – 35 tahun

36 – 45 tahun

46 – 55 tahun

56 – 60 tahun

#61 - 65 tahun (pembaharuan sahaja)

#66 – 70 tahun (Pembaharuan sahaja)

Premium Tahunan Termasuk Cukai (RM)*					
Premium oleh individu					
Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
327.02	382.02	450.02	546.02	674.02	833.02
352.02	446.02	525.02	637.02	786.02	897.02
502.02	637.02	750.02	909.02	1,123.02	1,281.02
778.02	986.02	1,161.02	1,409.02	1,739.02	1,986.02
1,153.02	1,463.02	1,723.02	2,090.02	2,581.02	2,946.02
1,604.02	2,035.02	2,396.02	2,908.02	3,590.02	4,098.02
2,156.02	2,735.02	3,220.02	3,907.02	4,824.02	5,507.02

**Lingkungan Usia
(Usia Hari Lahir Berikut)**

30 hari - 17 tahun

18 – 35 tahun

36 – 45 tahun

46 – 55 tahun

56 – 60 tahun

#61 – 65 tahun (Pembaharuan sahaja)

#66 – 70 tahun (Pembaharuan sahaja)

Premium Tahunan Termasuk Cukai (RM)*					
Premium oleh bukan individu					
Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6
345.56	403.86	475.94	577.70	713.38	881.92
372.06	471.70	555.44	674.16	832.10	949.76
531.06	674.16	793.94	962.48	1,189.32	1,356.80
823.62	1,044.10	1,229.60	1,492.48	1,842.28	2,104.10
1,221.12	1,549.72	1,825.32	2,214.34	2,734.80	3,121.70
1,699.18	2,156.04	2,538.70	3,081.42	3,804.34	4,342.82
2,284.30	2,898.04	3,412.14	4,140.36	5,112.38	5,836.36

* Premium merangkumi Cukai ke atas Yuran MCO untuk individu. Premium merangkumi Cukai ke atas Premium dan Yuran MCO untuk bukan individu.

Perhatian: Premium ini berkuat kuasa bagi polisi Dasar Pembaharuan sahaja.

Yuran Perkhidmatan Managed Care Organisation (MCO) telah dirangkumi dalam kadar premium.

Kadar premium adalah tidak terjamin.

5. Apakah yuran dan caj yang saya perlu bayar?

- Duti Setem - Anda perlu membayar caj tambahan RM10.00 untuk duti setem
- Cukai (premium harus dibayar oleh individu atau bukan individu) : 0% atau 6%
- Cukai ke atas Yuran MCO : 6%
- Yuran MCO dan Cukai ke atas Yuran MCO - Yuran tahunan sebanyak RM18.02 telah dimasukkan ke dalam jadual premium di atas.
- Komisen - Komisen sebanyak 15% daripada premium tahunan (RM) telah dirangkumi dalam premium.

6. Apakah antara terma dan syarat penting yang patut saya ketahui?

- Kepentingan Pendedahan - Anda mesti mendedahkan semua butiran peribadi, pekerjaan, masalah perubatan dan usia yang akan mempengaruhi pertimbangan taja jamin. Anda mesti mendedahkan semua fakta penting yang anda ketahui atau patut anda ketahui; jika tidak polisi anda mungkin tidak sah.
- Tunai Sebelum Perlindungan - Premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Zurich sebelum tarikh kuatkuasa polisi. Jika syarat ini tidak dipatuhi, maka polisi insurans akan dibatalkan dan tidak sah secara automatik.
- Tempoh Bertenang - Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa jua sebab, Pemegang Polisi membuat keputusan untuk tidak melanggan Polisi, Pemegang Insurans boleh memulangkan Polisi kepada Syarikat untuk dibatalkan selagi permintaan untuk pembatalan tersebut disampaikan oleh Pemegang Insurans kepada Syarikat dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi. Pemegang Polisi layak menerima premium penuh yang telah dibayar, ditolak potongan bagi belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan Polisi ini.
- Tempoh Menunggu - Kelayakan anda untuk manfaat di bawah polisi ini hanya akan bermula 30 hari selepas tarikh kuat kuasa polisi kecuali untuk kecederaan akibat kemalangan.
- Tempoh Ihsan - Tempoh Ihsan sepanjang empat belas (14) hari dari tarikh matang akan dibenarkan bagi bayaran setiap premium selepas Tahun Polisi yang pertama dan dalam tempoh tersebut Polisi ini akan terus berkuat kuasa. Dalam tempoh empat belas (14) hari tersebut, syarikat insurans tetap bertanggungjawab sekiranya premium dibayar menjelang akhir tempoh ini. Sekiranya sebarang premium tidak dibayar bagi Polisi ini sebelum akhir Tempoh Ihsan, perlindungan akan tamat dan syarikat insurans tidak bertanggungjawab bagi sebarang perbelanjaan yang dibuat selepas tamat Tempoh Ihsan.
- Pembayaran Bersama Bilik & Makanan Dinaik Taraf - Anda perlu membayar 20% daripada perbelanjaan layak lain jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik & Makanan yang lebih tinggi daripada had Manfaat Bilik & Makanan pelan pilihan anda.
- 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 gantirugi, 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.

7. Apakah pengecualian penting di bawah Polisi ini

Pada amnya, Polisi ini tidak melindungi

- Keadaan sedia ada dan Penyakit khusus;
- Kehamilan;
- Kecacatan kongenital;
- Pembedahan kosmetik atau plastik;
- Masalah pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut.

Perhatian:

Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada polisi atau risalah produk untuk senarai lengkap pengecualian di bawah polisi ini.

8. Bolehkah saya membatalkan polisi?

Anda boleh membatalkan polisi anda dengan memberi notis bertulis kepada syarikat insurans. Selepas pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium berdasarkan skala kadar jangka pendek dengan syarat anda tidak membuat tuntutan dibawah polisi ini. Skala kadar jangka pendek boleh didapati dalam polisi.

9. Apakah yang perlu saya lakukan jika terdapat pertukaran dalam butiran-butiran hubungan/peribadi saya?

Anda perlu memaklumkan kepada kami tentang sebarang pertukaran dalam butiran hubungan anda untuk memastikan semua surat sampai kepada anda tepat pada masanya.

10. Di mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Jika anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk buku panduan info insurans mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan salinannya daripada ejen insurans atau layari www.insuranceinfo.com.my

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Zurich General Insurance Malaysia Berhad

TTingkat 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

11. Insurans Perubatan & Kesihatan lain yang disediakan

Jika anda berminat untuk mendapatkan maklumat lanjut tentang insurans lain seperti ini yang ditawarkan, anda boleh menghubungi kami atau merujuk kepada ejen insurans kami.

NOTA PENTING

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

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

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

Maklumat yang terkandung dalam lembaran pendedahan ini sah mulai: 15th October 2018.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)
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
www.zurich.com.my

