



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Cancer Shield Plus

Health cannot be guaranteed. Peace of mind can.

Kesehatan tidak dapat dijamin.

Ketenangan fikiran boleh.

不能保障健康，却能保证安心。

ஆரோக்கியத்திற்கு உத்திரவாதம் இல்லை.

மன அமைதிக்கு உண்டு.

Tokio Marine
Life Insurance Malaysia Bhd.

tokiomarine.com
Life & Health | Property & Casualty

*Health cannot be guaranteed.
Peace of mind can.*



Dealing with news of cancer can be difficult for both the patients and their families. Fortunately, with the advancement of medical science, early treatment can improve survival rates tremendously, and prevent the cancer from reaching a critical stage. However, no one can guarantee that cancer will not strike again. Are you and your family prepared for the unexpected, especially if it happens more than once?

Recognizing the need for more, we bring you Cancer Shield Plus - a unique standalone insurance plan that is yearly renewable up to 75 years of age.

Early treatment increases the chances of surviving cancer, but quality treatment is not cheap. That's why, this plan promptly provides a sum of money for treatment the moment you are diagnosed with cancer at an early stage, keeping your personal savings safe and helping you on the road to recovery.

But what if the cancer comes back?

That's not a problem, as this caring plan does not terminate immediately after your first cancer claim but continues to protect you with Additional Coverage¹, allowing you to claim again if the first cancer relapses, or if another cancer is diagnosed.

With Cancer Shield Plus, you know we'll take care of you more than once.

5 Unique Benefits Of Cancer Shield Plus



COVERAGE FOR EARLY STAGE

Upon diagnosis of the Gender Specific Carcinoma in Situ (CIS) as listed below, you will receive 20% of Sum Assured or RM45,000 (whichever is lower).

Male CIS	Female CIS
Colon (excluding rectum) CIS	Breast CIS
Lung CIS	Cervical CIS
Nasopharyngeal CIS	Ovarian CIS
Prostate CIS	Uterine CIS
Small intestine CIS	Vagina CIS



COVERAGE FOR CANCER

Upon diagnosis of the type of cancer that is covered by this plan, you will receive 100% of Sum Assured or Balance of Sum Assured after deducting claims paid for CIS. In any case, the aggregate amount payable under CIS Benefit and Cancer Benefit shall not exceed 100% of Sum Assured.



ADDITIONAL COVERAGE FOR GENDER SPECIFIC CANCER

If the First Cancer diagnosed is one of the Gender Specific Cancers (GSC) listed below, you will receive an extra 20% of Sum Assured.

Gender Specific Cancers (GSC)

Male Specific Cancers	Female Specific Cancers
Colon (excluding rectum) Cancer	Breast Cancer
Lung Cancer	Cervical Cancer
Nasopharyngeal Cancer	Ovarian Cancer
Prostate Cancer	Uterine Cancer
Small intestine Cancer	Vagina Cancer

This plan will not terminate upon the First Cancer claim; instead, it gives you 15 years' Additional Coverage¹ with the following extra benefits, for added protection & peace of mind.



COVERAGE FOR COMPLEMENTARY & ALTERNATIVE TREATMENTS²

You are entitled to an additional reimbursement of up to 1% of the Sum Assured for any cancer-related alternative treatments which are done within 1 year after admission of the First Cancer claim. These include supplements, nutrition products, sinseh, homeopathy, herbal therapies, traditional Chinese medicine etc.



COVERAGE FOR SECOND CANCER

Upon diagnosis of a Second Cancer covered by this plan, you will receive an additional 100% of the Sum Assured, subject to the completion of a 5-year Cancer-Free Period³.

Best of all, you **DO NOT** need to pay premiums during the Additional Coverage¹ period to enjoy these extra benefits!

¹ 15 years from the next Policy Anniversary after the diagnosis of the First Cancer, subject to not exceeding age 75 years next birthday. The Additional Coverage period only applies if the First Cancer is diagnosed prior to the Policy Anniversary when the Life Assured is 70 years old next birthday. The Additional Coverage only covers the Second Cancer, not CIS nor GSC.

² All of the Complementary & Alternative Treatments must be done in Malaysia.

³ The 5-year Cancer Free Period must be determined by the Life Assured's treating oncologist(s) or surgeon(s) for the whole duration of the 5-year period including the provision of reports of the medical examinations and investigations performed ('Objective Medical Evidence') to objectively confirm the cancer free state. The 5-year Cancer Free Period shall start on the date of completion of treatment of the preceding cancer.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

1. What is Cancer Shield Plus?

Cancer Shield Plus is a yearly renewable non-participating plan that provides protection upon diagnosis of cancer with additional coverage for gender specific cancers and alternative treatments.

2. Who is eligible to apply for this plan?

Anyone aged between 30 days old and 65 years old on their next birthday are eligible.

3. How long is the coverage of this plan?

This plan provides coverage up to 75 years old next birthday. The coverage of this plan will end upon the occurrence of the following events (whichever is earlier): the termination of this plan, admission of the First Cancer claim (if the claim happens on or after the Policy Anniversary when the Life Assured is 70 years old next birthday*), a valid claim on Second Cancer, the expiry of the additional coverage, or death of the Life Assured.

* The reimbursement on the Complementary & Alternative Treatments is still payable.

4. How much coverage can I have?

You may purchase for a minimum Sum Assured of RM 100,000 per policy, up to a maximum of RM 300,000 on one life.

5. Is Cancer Shield Plus eligible for tax relief?

Yes it is, subject to the approval of the Inland Revenue Board.

6. How do I make a claim?

You may submit the claim form directly to the nearest Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd's ("the Company") branches or claim online via our customer portal (e-Claims). Proof of claim must be accepted and approved by the Company to facilitate the policy's benefits directly to the appropriate party.

7. Is there any waiting period for this plan?

Yes. The benefits shall not be payable if the Gender Specific Carcinoma in Situ or cancer covered by this policy is diagnosed within thirty (30) days from the date of issue of this policy or the date of reinstatement, whichever is later.

No benefits shall be payable for all cancers, including CIS which are diagnosed during the waiting period and subsequently progress to invasive cancers. Once any cancer or CIS is diagnosed during the waiting period, no benefits shall be subsequently payable for the same type of cancer or CIS (i.e. cancer or CIS originating from the same organ).

8. What are the exclusions of this plan?

- a. Conditions not covered by this policy:
 - i. all Carcinoma in Situ except for Gender Specific Carcinoma in Situ;
 - ii. papillary Carcinoma of the bladder;
 - iii. all skin cancers except malignant melanoma;
 - iv. tumors manifesting as complications of AIDS; and
 - v. Cervical Intraepithelial (CIN) Classification including CIN I, CIN II, CIN III (Severe Dysplasia without CIS).

- b. Pre-existing condition, which means any illness or condition that occurred before this policy was issued or if the policy has been reinstated, of which the policy owner has reasonable knowledge of, at the date of reinstatement. For this purpose, an illness or condition has occurred when:
 - i. the Life Assured has received or is receiving treatment;
 - ii. medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
 - iii. clear and distinct symptoms are or were evident; or
 - iv. its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

- c. Any Second Cancer diagnosed during the 5-years Cancer Free Period.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusions under this plan.

What are some important notes that I need to know?

1. This brochure provides a summary of the main features of this product. It does not constitute a contract of insurance. Please refer to the sample policy document and sales illustration for detailed benefits, exclusions, terms and conditions.
2. Please refer to the Product Disclosure Sheet (PDS) and Sales Illustration (SI) before deciding on your purchase of this plan.
3. You should satisfy yourself that this plan will best serve your needs and that the premium payable under the plan is an amount you can afford.
4. You should ensure that important information regarding this plan is disclosed to you and you understand the information disclosed. If there is ambiguity, you should seek clarification from the Company.
5. On each anniversary, this policy is conditional renewable up to the age of 75 at the premium rates in effect at that time as notified by us, subject to the Company's discretion to offer renewal of this plan to the public.
6. Premiums are non-leveled and may vary according to the age band to which the Life Assured belongs in each policy year.
7. The renewal premium rates are not guaranteed and we reserve the right to revise the premium rate by giving a 90-day advance notice. Some factors that may cause your premium to change include but not limited to a deterioration in a portfolio claims experience.
8. We may alter any provisions, terms, conditions and benefits of this plan by giving 90 days' advance notice to you.
9. Buying life insurance is a long term commitment. If you surrender the policy in the early years, the amount you get back will be less than the amount that you have paid.

10. You have 15 days to review your plan from the delivery of the policy document. If for any reason you decide not to continue with this plan, you may cancel it by submitting a written request to us within this period for a refund of the premium paid less any medical fees incurred.
11. The Company is licensed under the Financial Service Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

Kesehatan tidak dapat dijamin.
Ketenangan pikiran boleh.



Berdepan dengan kanser mungkin sukar untuk kedua-dua pesakit dan keluarga mereka. Mujurlah, dengan kemajuan sains perubatan, rawatan awal boleh meningkatkan kadar hidup dengan jayanya, dan mencegah kanser daripada mencapai tahap kritikal. Walau bagaimanapun, tiada sesiapa yang boleh menjamin bahawa kanser tidak akan berlaku lagi. Adakah anda dan keluarga anda bersedia untuk kejadian yang tidak dijangka, lebih-lebih lagi jika ia berlaku lebih daripada sekali?

Menyedari keperluan untuk lebih persediaan, kami membawa kepada anda Cancer Shield Plus - pelan insurans mandiri unik yang boleh diperbaharui setiap tahun sehingga umur 75 tahun.

Rawatan awal meningkatkan peluang untuk sembuh daripada kanser, tetapi rawatan yang berkualiti tidak murah. Oleh sebab itu, pelan ini dengan segera menyediakan sejumlah wang untuk rawatan pada masa anda didiagnosis menghidapi kanser peringkat awalan, memastikan simpanan peribadi anda selamat dan membantu anda di sepanjang laluan penyembuhan.

Tetapi apa yang akan berlaku jika kanser itu kembali?

Itu tidak menjadi masalah, kerana pelan yang penyayang ini tidak ditamatkan sertamerta selepas tuntutan Kanser pertama anda tetapi terus melindungi dengan Perlindungan Tambahan¹, membenarkan anda untuk menuntut lagi jika Kanser pertama berulang atau didiagnosis menghidap Kanser lain.

Dengan Cancer Shield Plus, anda tahu kami akan menjaga anda lebih daripada sekali.

5 Manfaat Unik Cancer Shield Plus



PERLINDUNGAN UNTUK PERINGKAT AWAL

Apabila diagnosis Karsinoma in Situ Khusus Jantina seperti yang disenaraikan di bawah, anda akan menerima 20% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan atau RM45,000 (yang mana lebih rendah).

CIS Lelaki	CIS Wanita
CIS Kolon (tidak termasuk rektum)	CIS Payudara
CIS Paru-paru	CIS Serviks
CIS Nasofarinks	CIS Ovari
CIS Prostat	CIS Rahim
CIS Usus Kecil	CIS Faraj



PERLINDUNGAN UNTUK KANSER

Apabila diagnosis dengan salah satu jenis Kanser yang dilindungi oleh pelan ini, anda akan menerima 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan atau Baki daripada Jumlah Yang Diinsuranskan setelah ditolak tuntutan yang dibayar untuk CIS. Dalam mana-mana kes pun, jumlah amaun yang boleh dibayar di bawah Manfaat CIS dan Manfaat Kanser tidak boleh melebihi 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan.



PERLINDUNGAN TAMBAHAN UNTUK KANSER KHUSUS JANTINA

Jika Kanser pertama yang didiagnosis adalah salah satu daripada Kanser Khusus Jantina (GSC) yang disenaraikan di bawah, anda akan menerima tambahan 20% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan.

Kanser Khusus Jantina (GSC)

Kanser Khusus Lelaki	Kanser Khusus Wanita
Kanser Kolon (tidak termasuk rektum)	Kanser Payudara
Kanser Paru-paru	Kanser Serviks
Kanser Nasofarinks	Kanser Ovari
Kanser Prostat	Kanser Rahim
Kanser Usus Kecil	Kanser Vagina

Pelan ini tidak akan tamat apabila anda membuat tuntutan Kanser pertama; Sebaliknya, ia memberikan anda 15 tahun Perlindungan Tambahan¹ dengan manfaat tambahan berikut, memberikan anda perlindungan tambahan & ketenangan fikiran.



PERLINDUNGAN UNTUK RAWATAN ALTERNATIF & TAMBAHAN²

Anda boleh mendapatkan bayaran balik tambahan sehingga 1% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan untuk mana-mana rawatan alternatif berkaitan dengan Kanser yang dilakukan dalam tempoh 1 tahun selepas penerimaan tuntutan Kanser pertama. Ini termasuk nutrien tambahan, produk nutrisi, sinseh, homeopati, terapi herba, perubatan tradisional Cina dan lain-lain.



Perlindungan untuk Kanser Kedua

Apabila disahkan menghidap Kanser Kedua yang diliputi oleh pelan ini, anda akan menerima tambahan 100% daripada Jumlah Yang Diinsuranskan, tertakluk kepada tamatnya Tempoh Bebas Kanser³ Selama 5 tahun.

Yang paling baiknya, anda **TIDAK** perlu membayar premium semasa Perlindungan Tambahan¹ untuk menikmati manfaat-manfaat tambahan!

¹ 15 tahun dari Ulang Tahun Polisi seterusnya selepas diagnosis Kanser pertama, tertakluk kepada syarat tidak melebihi umur 75 tahun pada hari jadi yang akan datang. Perlindungan Tambahan hanya sah jika Kanser pertama didiagnosis sebelum Ulang Tahun Polisi apabila Hayat Yang Diinsuranskan berumur 70 tahun pada hari jadi yang akan datang. Perlindungan tambahan hanya meliputi Kanser Kedua, tidak termasuk CIS dan GSC.

² Semua Rawatan Tambahan & Alternatif mesti dilakukan di Malaysia.

³ Tempoh Bebas Kanser 5 tahun mesti ditentukan oleh pakar onkologi atau pakar bedah yang merawat Hayat Yang Diinsuranskan sepanjang tempoh 5 tahun tersebut termasuk menyediakan laporan untuk pemeriksaan dan penyelidikan perubatan yang dilakukan ('Bukti Perubatan Objektif') untuk mengesahkan keadaan bebas kanser secara objektif. Tempoh Bebas Kanser 5 tahun hendaklah bermula dari tarikh tamat rawatan untuk kanser sebelumnya.

SOALAN-SOALAN LAZIM (FAQ)

1. Apakah Cancer Shield Plus?

Cancer Shield Plus ialah plan tahunan yang boleh diperbaharui tanpa sertaan yang menyediakan perlindungan ke atas diagnosis kanser dengan perlindungan tambahan untuk kanser yang spesifik mengikut jantina dan rawatan alternatif.

2. Siapakah yang layak memohon plan ini?

Plan ini ditawarkan kepada sesiapa yang berumur antara usia 30 hari hingga 65 tahun pada hari jadi berikutnya.

3. Berapa lamakah tempoh perlindungan plan ini?

Plan ini menyediakan perlindungan sehingga umur 75 tahun pada hari jadi berikutnya. Perlindungan plan ini akan tamat apabila berlakunya kes-kes yang berikut (yang mana lebih awal): penamatan plan ini, penerimaan tuntutan Kanser Pertama (jika tuntutan berlaku pada atau selepas ulang tahun polisi apabila Orang yang Diinsuranskan berumur 70 tahun pada hari jadi berikutnya*), pengesahan tuntutan Kanser Kedua, tamatnya tempoh untuk perlindungan tambahan, atau kematian Orang yang Diinsuranskan.

*Pembayaran semula untuk Rawatan Alternatif & Tambahan masih dibayar.

4. Berapa nilai perlindungan yang boleh saya sertai?

Anda boleh memohon perlindungan dengan minimum Jumlah Diinsuranskan RM 100 000 bagi setiap polisi, hingga maksimum RM 300 000 bagi setiap hayat.

5. Adakah Cancer Shield Plus layak untuk pelepasan cukai?

Ya, Cancer Shield Plus adalah layak untuk pelepasan cukai, tertakluk kepada kelulusan Lembaga Hasil Dalam Negeri.

6. Bagaimanakah saya membuat tuntutan?

Anda boleh terus menghantar borang tuntutan ke cawangan Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd's ("Syarikat") yang terdekat atau tuntutan atas talian melalui portal perkhidmatan pelanggan (e-Claims). Pembuktian tuntutan mesti diterima dan diluluskan oleh Syarikat untuk memudahkan pembayaran manfaat polisi kepada pihak yang sesuai.

7. Adakah terdapat tempoh menunggu untuk plan ini?

Ya. Manfaat ini tidak akan dibayar jika Karsinoma in Situ Khusus Jantina atau Kanser yang dilindungi oleh Polisi ini didiagnosis dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh pengeluaran Polisi ini atau jika Polisi ini telah dikembalikan, dari tarikh pengembalian.

Tiada sebarang manfaat yang boleh dibayar bagi semua jenis kanser, termasuk CIS yang didiagnosis dalam tempoh menunggu dan seterusnya menjadi kanser invasif. Sebaik sahaja mana-mana kanser atau CIS didiagnosis dalam tempoh menunggu, tiada manfaat akan dibayar bagi jenis kanser atau CIS yang sama (iaitu kanser atau CIS yang berasal dari organ yang sama).

8. Apakah pengecualian untuk pelan ini?

- a. Keadaan-keadaan yang tidak dilindungi oleh polisi ini:
 - i) Semua Karsinoma In-Situ kecuali Karsinoma In-Situ jantina;
 - ii) Karsinoma Papilari pundi kencing;
 - iii) Semua kanser kulit kecuali melanoma malignan
 - iv) Tumor yang muncul akibat komplikasi AIDS; dan
 - v) Klasifikasi Intraepitelial Serviks (CIN) termasuk CIN I, CIN II, CIN III (Displasia teruk tanpa CIS)

- b. Keadaan sedia ada, bermaksud sebarang penyakit atau keadaan yang telah berlaku sebelum polisi ini dikeluarkan atau jika polisi ini telah dikuatkuasakan semula, di mana pemilik polisi mempunyai pengetahuan tentang keadaan-keadaan tersebut, pada tarikh pengembalian. Bagi tujuan ini, penyakit atau keadaan yang telah berlaku apabila:
 - i) Orang yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
 - ii. Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan yang telah disyorkan;
 - iii. Tanda-tanda adalah jelas atau sudah nyata; atau
 - iv. Kewujudannya sepatutnya telah jelas kepada orang yang munasabah dalam keadaan itu.

- c. Sebarang Kanser Kedua yang didiagnosis semasa Tempoh Bebas Kanser selama 5 Tahun tidak berhak untuk mendapat apa-apa manfaat.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian-pengecualian.

Apakah maklumat-maklumat penting yang perlu saya tahu?

1. Risalah ini memberi ringkasan ciri-ciri utama pelan ini. Ia tidak membentuk sebarang kontrak insurans. Sila rujuk kepada dokumen polisi dan ilustrasi jualan untuk penjelasan terperinci mengenai manfaat, pengecualian, terma dan syaratnya.
2. Sila rujuk kepada Risalah Pendedahan Produk (PDS) dan Ilustrasi Jualan (SI) sebelum anda membuat keputusan untuk membeli pelan ini.
3. Anda harus berpuas hati bahawa pelan ini menepati keperluan anda dan jumlah premium yang perlu dibayar untuk pelan ini adalah amaun yang anda mampu bayar.
4. Anda harus memastikan bahawa maklumat penting berkenaan pelan ini telah didedahkan kepada anda dan anda memahami maklumat yang didedahkan. Jika terdapat ketidakpastian, anda harus mendapatkan penjelasan daripada Syarikat.
5. Pada setiap ulang tahun, polisi ini diperbaharui dengan syarat sehingga umur 75 tahun pada kadar premium yang berkuatkuasa pada masa itu seperti yang diberitahu oleh Syarikat, tertakluk kepada budi bicara Syarikat untuk menawarkan pembaharuan pelan ini kepada orang ramai.
6. Premium adalah tidak setara dan mungkin berbeza-beza mengikut kumpulan umur yang mana Orang yang Diinsuranskan tergolong di dalamnya dalam setiap tahun polisi.
7. Kadar premium pembaharuan adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula kadar premium dengan memberi sekurang-kurangnya 90 hari notis terlebih dahulu. Beberapa faktor yang boleh menyebabkan perubahan premium anda adalah termasuk tetapi tidak terhad kepada kemerosotan pengalaman tuntutan portfolio.
8. Kami boleh meminda sebarang peruntukan, terma-terma, syarat-syarat dan manfaat-manfaat pelan ini dengan memberi notis bertulis 90 hari awal.
9. Pembelian insurans hayat merupakan komitmen jangka panjang. Jika anda membatalkan pelan ini pada awal tahun sebelum kematangan, anda mungkin mendapat balik amaun yang kurang daripada amaun yang telah anda bayar.

10. Anda mempunyai masa 15 hari dari tarikh penghantaran dokumen polisi untuk menyemak polisi anda. Sekiranya anda mengambil keputusan untuk tidak meneruskan polisi atas sebarang sebab, anda boleh membatalkan pelan anda dengan menghantar permohonan bertulis kepada kami dalam tempoh masa ini untuk pengembalian premium yang telah dibayar selepas tolak sebarang perbelanjaan perubatan yang kami tanggung).
11. Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd's dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

不能保障健康，
却能保证安心。



面对癌症，无论是对病人或家人而言都是很困难的。所幸，随着医疗科技的进步，提早治疗可大大提高生存率，以及避免癌症延至更危险的阶段。然而，没人能保证癌症不会再次复发。您与您的家人是否已准备好面对这种无法预知的情况，尤其它可能不只是发生一次？

为了能更迎合您的需求，我们为您带来了 Cancer Shield Plus – 一个每年可续保至75岁的独特个别保险计划。

提早治疗可提高患癌者的生存率，但有素质的治疗并不便宜，有鉴于此，这计划能在您被诊断患有初期癌症之际，即时提供一笔治疗费用，帮助您踏上康复之路，并能让您继续保存您的个人储蓄。

但，若癌症复发怎么办？

这不是问题，因这项贴心的计划不会在您做出首次癌症索赔后，马上终止您的保单。反之，它让您从额外保障¹中继续受保，换句话说，若首癌症复发，或再度被诊断患上其他癌症，还能再次索赔。

有了 Cancer Shield Plus，您知道我们将不止一次地照顾您。

Cancer Shield Plus的5大独特利益



癌症初期的保障

一旦被诊断患上以下所列的性别特定原位癌 (CIS) 后，您将获得投保额的20%或4万5000令吉(以较低者为准)。

男性原位癌	女性原位癌
结肠(不包括直肠)原位癌	乳房原位癌
肺部原位癌	子宫颈原位癌
鼻咽原位癌	卵巢原位癌
前列腺原位癌	子宫原位癌
小肠原位癌	阴道原位癌



癌症的保障

一旦被诊断患上此计划所保障的癌症种类后，您将获得100%的投保额，或是投保额在缴付原位癌索赔后的余额。不管任何情况，在原位癌利益及癌症利益所能支付的数额下，索赔总额不得超过投保额的100%。



性别特定癌的额外保障

若被诊断的首癌症是以下所列性别特定癌(GSC)的其中一种，您可获额外20%的投保额。

男性特定癌	女性特定癌
结肠(不包括直肠)癌	乳癌
肺癌	子宫颈癌
鼻咽癌	卵巢癌
前列腺癌	子宫癌
小肠癌	阴道癌

此计划不会在您做出首次癌症索赔后就终止；相反的，它为您提供15年的额外保障¹，让您享有以下的额外利益，以获得更多的保障与安心。



辅助与其他治疗的保障²

当您作出首次癌症索赔后，若您在1年内接受任何与癌症相关的辅助治疗，这包括补品、营养产品、中医、顺势疗法、草药疗法及传统中药等，您可获得高达1%投保额的额外赔偿。



第二宗癌症的保障

在此计划下，若您被诊断患上第二宗癌症，您可获得额外100%的投保额，但必须完成一个5年无癌³的状态。

最棒的是，在额外保障¹期内，您不需支付保费以享有这些额外利益！

- ¹ 额外保障期是在诊断首宗癌症后，下一个保单周年开始的15年内，唯年龄须不超过75岁(下一次生日)。此额外保障仅适用于当首宗癌症的诊断发生在受保人70岁(下一次生日)的保单周年之前。此额外保障只限于第二宗癌症，并不包括原位癌及性别特定癌。
- ² 所有补充及其他治疗需在马来西亚进行。
- ³ 5年无癌的状态，必须由在5年期间都替生命受保人治疗的癌症医师(们)或手术医生(们)鉴定，包括提供体检报告及进行的调查(“客观的医学证据”)，以便能客观的鉴定无癌状态。5年无癌的状态，应从完成先前癌症治疗的日期开始计算。

常见问题 (FAQ)

1. 什么是Cancer Shield Plus?

Cancer Shield Plus是一项每年可续保的非分红保险计划，此计划可在诊断癌症时提供保障，并且为性别特定癌和其他治疗法提供额外保障。

2. 谁可投保Cancer Shield Plus?

所有年龄介于30天至下一个生日届满65岁者，都可投保此计划。

3. 此计划提供多久的保障期限?

这项计划的保障期将在受保人下一个生日届满75岁后的保单年结束。此计划的保障期也将在以下事件发生时终止（以较早者为准）：此计划被终止、接受首宗癌症索赔（若索赔发生在受保人下一个生日届满70岁的保单周年当天或之后*）、第二宗癌症的有效索赔，额外保障期限到期或受保人身亡。

*辅助与其他治疗的报销仍会被支付。

4. 我可投保的保额是多少?

您可购买10万令吉（每份保单）至30万令吉（终生）的投保额。

5. Cancer Shield Plus是否享有税务减免?

您的保费可享有税务减免，唯须获得国内税务局的批准。

6. 我如何索赔?

您可以将索赔表格直接提交至您邻近的Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd（“公司”）分行或通过客户门户网站（e-Claims）在线索赔。唯有关索赔证据必须获得公司接受及批准，以便直接将保单赔偿金支付给相关人士。

7. 这项计划有没有等待期?

有。若在保单生效日或复保日开始的三十（30）天内，被诊断患上保单所涵盖的性别特定原位癌或癌症，受保人将不获赔偿。

在等待期被诊断患上任何癌症，包括原位癌续而衍生至侵入性癌症，将不获赔偿。一旦受保人在等待期被诊断患上任何癌症或原位癌，受保人随后不能针对相同类型的癌症或原位癌（在相同器官复发的癌症或原位癌）进行索赔。

8. 此计划具有哪些不受保事项？

a. 此计划不保障以下情况：

- i) 所有原位癌，性别特定原位癌除外；
- ii) 膀胱乳头状癌；
- iii) 所有皮肤癌，除了皮肤恶性黑色素瘤
- iv) 艾滋病并发症引起的肿瘤；和
- v) 子宫颈上皮内瘤变，包括CIN I, CIN II, CIN III
(没原位癌的重度非典型增生)。

b. 任何已存在的情况，即在本保单生效日或复保日前的任何疾病或状况，而受保人已有所了解的疾病或状况。

为此目的，以下情况定义为已发生的疾病或状况：

- i) 受保人已接受或正在接受治疗；
- ii) 已获建议接受医疗咨询，诊断，护理或治疗；
- iii) 已显示清晰及明确的症状；或者
- iv) 在当时情况下，任何合理的人都应该知道它的存在。

c. 任何在5年无癌期内被诊断的第二宗癌症，将不能享有任何利益。

注意：此列表未尽详尽，请参阅保单契约，以获取此计划的详细列表。

您须知的重要事项

1. 本手册仅简述此产品的主要特点，并不构成保险契约。请参阅保单文件样本和销售说明以了解有关利益，不受保情况，规则与条款等详情。
2. 在决定购买此计划之前，请参阅产品揭露说明书（PDS）和销售说明（SI）。
3. 您必须确保此计划符合您的需求，并能负担有关保费。
4. 您必需确保您已被告知有关此计划的所有重要资讯，并明白和了解有关资讯。若有不明之处，您应要求公司详细阐明。
5. 此保单可在每保单周年，按照本公司所告知的保费率，附带条件地续保至75岁，而本公司有权决定是否为公众提供该计划的续期。
6. 保费是不一致的，它将因不同年龄层而更改。
7. 续保的保费率是不受保证的。本公司保留通过提前90天发出通知来修改保费的权利。您的保费可能因某些因素而改变，包括但不限于恶化的组合索赔经验。
8. 公司保有修改此计划的任何条款，条件和利益的权利，并给您90天的预先书面通知。
9. 购买寿险是一项长期承诺。若您在保单期满前退保，您可获得的退款可能低于您已缴付的款项。
10. 您可从保单文件递送日起的15天内审阅您的保单。若基于任何理由欲取消有关保单，可在15天期限内向公司提出书面申请，以要求退还已缴交的保费，唯需扣除已支付的任何体检费。
11. 本公司根据2013年金融服务法令获得牌照，并受马来西亚国家银行所管制。

This page intentionally left blank

ஆரோக்கியத்திற்கு உத்திரவாதம் இல்லை.
மன அமைதிக்கு உண்டு.



புற்று நோயாளிகளுக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும் புற்றுநோயைப் பற்றிய செய்தி மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கலாம். அதிர்ஷ்டவசமாக, மருத்துவ விஞ்ஞானத்தின் முன்னேற்றத்துடனும், ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை உயிர்வாழும் விகிதங்களை பெரிதும் மேம்படுத்தி, புற்றுநோயை ஆபத்தான நிலையை அடைவதில் இருந்து தடுக்கிறது. இருப்பினும், புற்றுநோய் மீண்டும் தாக்காது என்பதை யாராலும் உத்தரவாதம் அளிக்க முடியாது. நீங்களும் உங்கள் குடும்பமும் இந்த எதிர்பாராத சூழலை எதிர்கொள்ள நேரிடலாம். அதிலும் ஒரு முறைக்கு மேல் ஏற்பட்டால்?

இத்தேவையின் அவசியத்தை நன்கு அறிந்து கொண்டதால், 'கேன்சர் ஷீல்டு பிளஸ்' என்ற திட்டத்தை நாங்கள் கொண்டு வருகின்றோம். 75 வயது வரை, ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட புற்று நோய்களுக்கு ஒவ்வொரு வருடமும் புதுப்பிக்கத்தக்க ஒரு தனிப்பட்ட காப்பீடு திட்டம்.

ஆரம்பகால சிகிச்சை, புற்றுநோய் குணமாகும் வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கிறது, இருப்பினும், தரமான சிகிச்சை மலிவாகக் கிடைப்பதில்லை. அதனால் தான், இத்திட்டம், உங்களுக்கு ஆரம்ப நிலை புற்றுநோயைக் கண்டறியும் தருணத்தில், உடனடியாக சிகிச்சைக்காக ஒரு தொகையை வழங்குகிறது. உங்களது தனிப்பட்ட சேமிப்பை பாதுகாப்பாக வைத்துக் கொள்வதோடு நீங்கள் மீண்டு வரவும் உதவுகிறது.

இருப்பினும் புற்றுநோய் மீண்டும் வந்தால் என்ன செய்வது?

இது ஒரு பிரச்சனையே இல்லை, ஏனெனில் உங்களை பாதுகாக்கும் இக்காப்பீடு, முதல் புற்றுநோயின் சிகிச்சை செலவைக் கோரிய பின்னும், தொடர்ந்து, உங்களுக்கு கூடுதல் பாதுகாப்பளிக்கும். மறுபடியும் அதே புற்றுநோயோ அல்லது வேறு வகை புற்றுநோயோ வந்தாலும் நீங்கள் சிகிச்சை செலவைக் கோர அனுமதிக்கப்படுவீர்கள்.

கேன்சர் ஷீல்டு பிளஸ் மூலம், நாங்கள் உங்களை ஒரு முறைக்கு மேல் தொடர்ந்து பாதுகாப்போம் என்பது உங்களுக்குத் தெரிந்ததே.

5 கேன்சர் ஷீல்டு பிளஸின் தனித்தன்மை வாய்ந்த நன்மைகள்



ஆரம்ப நிலைக்கான பாதுகாப்புத் தொகை

கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள, பாலின வாரியான கார்சினோமா (சிஐஎஸ்) எனும் உள்ளூறுப்புற்று நோய் கண்டறியப்பட்டால், உங்களின் காப்பீட்டு தொகையில் 20% அல்லது ரி.ம.45,000 (எந்த தொகை குறைவாக இருக்கிறதோ) அதைப் பெறுவீர்கள்.

ஆண் சிஐஎஸ்	பெண் சிஐஎஸ்
மலக்குடல் (ஆசனவாய் தவிர்ந்து) சிஐஎஸ்	மார்பக சிஐஎஸ்
நுரையீரல் சிஐஎஸ்	கர்ப்பப்பை வாய் சிஐஎஸ்
நாசித்தொண்டை சிஐஎஸ்	கருப்பை சிஐஎஸ்
புரோஸ்டேட்	கர்ப்பை சிஐஎஸ்
சிறுகுடல் சிஐஎஸ்	பெண்ணுறுப்பு சிஐஎஸ்



புற்றுநோயின் பாதுகாப்பு தொகை

இத்திட்டத்தின் கீழ், புற்றுநோயின் வகை கண்டறியப்பட்டதும், உங்களுக்கு 100% காப்பீட்டுத் தொகை அல்லது சிஐஎஸ் -க்கு கொடுக்கப்பட்ட தொகை போக மீதமுள்ள காப்பீட்டு தொகை வழங்கப்படும். எந்த சந்தர்ப்பத்திலும், சிஐஎஸ்-யின் தொகை மற்றும் புற்றுநோய் பாதுகாப்பு தொகை ஒன்று கூட்டினால் 100% காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மேல் போகாது.



பாலினம் சார்ந்த புற்றுநோய்க்கு கூடுதலான பாதுகாப்பு தொகை

உங்களுக்கு கண்டறியப்படும் முதல் புற்றுநோய் கீழே பட்டியலிடப்பட்ட பாலினம் சார்ந்த புற்றுநோய் (ஜிஎஸ்சி) வகையில் ஒன்றாக இருந்தால், காப்பீட்டுத் தொகையில் 20% கூடுதலாக பெறுவீர்கள்.

ஆண் சிஐஎஸ்	பெண் சிஐஎஸ்
மலக்குடல் (ஆசனவாய் தவிர்ந்து) சிஐஎஸ்	மார்பக சிஐஎஸ்
நுரையீரல் சிஐஎஸ்	கர்ப்பப்பை வாய் சிஐஎஸ்
நாசித்தொண்டை சிஐஎஸ்	கருப்பை சிஐஎஸ்
புரோஸ்டேட்	கர்ப்பப்பை சிஐஎஸ்
சிறுகுடல் சிஐஎஸ்	பெண்ணுறுப்பு சிஐஎஸ்

இத்திட்டத்தில் முதல் புற்றுநோய்க்கான காப்பீட்டுத் தொகை கிடைத்தவுடன் முற்றுபெறாது. மாறாக உங்களுடைய கூடுதல் பாதுகாப்புக்கும் & மன அமைதிக்கும் ஏதுவாக, அடுத்த 15 வருடங்களுக்குக் கூடுதல் காப்பீட்டுத் தொகையும்¹ வழங்கப்படும்.



நிரப்பு & மாற்று சிகிச்சைக்கான காப்பீட்டுத் தொகை²

முதல் புற்றுநோய்க்கான காப்பீட்டுத் தொகையைப் பெற்ற ஓராண்டுக்குள், நீங்கள் புற்றுநோய்க்காக எடுத்துக்கொள்ளும் எந்த ஒரு மாற்று சிகிச்சைக்கும் காப்பீட்டுத் தொகையில் 1% வரை கூடுதல் செலவுத்தொகையை பெற்றுக் கொள்ள உங்களுக்கு உரிமை உண்டு. இவை துணை உணவுகள், ஊட்டச்சத்து பொருட்கள், சின்சே, ஹோமியோபதி, மூலிகை சிகிச்சைகள், பாரம்பரிய சீன மருத்துவம் மற்றும் பல அடங்கும்.



இரண்டாவது புற்றுநோய்கான காப்பீட்டுத் தொகை

இத்திட்டத்தின் கீழ் இரண்டாவது புற்றுநோய் கண்டறியப்படும் பட்சத்தில், அதற்கு காப்பீட்டுத் தொகை பெற்ற பின்னர், உங்களுக்கு 5 வருட காலக்கட்டத்தில் புற்றுநோய் இல்லாமலிருந்தால், கூடுதலாக 100% காப்பீட்டுத் தொகை கிடைக்கப் பெறும்.

எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, கூடுதல் காப்பீடு¹ காலக்கட்டத்தில், இந்தக் கூடுதல் நன்மைகளை அனுபவிக்கும் விதமாக, நீங்கள் பிரிமியம் தொகையைச் செலுத்த வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

- 1 அடுத்த பாலிசி நிறைவு ஆண்டு என்பது, முதல் புற்றுநோய் கண்டறியப்பட்டு, அடுத்த பிறந்தநாளில் 75 வயதிற்கு மிகாமல் இருக்கும் நிலையில், அதிலிருந்து அடுத்த 15 ஆண்டுகளில் கணக்கிடப்படுகின்றது. இந்தக் கூடுதல் பாதுகாப்புக் காலம், முதல் புற்றுநோய் கண்டறியப்பட்டு, பாலிசி நிறைவு ஆண்டு அடைவதற்கு முன்பாக, அடுத்த பிறந்தநாள் 70 ஆக இருக்கும்பட்சத்தில் கணக்கிடப்படுகின்றது. இந்தக் கூடுதல் பாதுகாப்பு என்பது இரண்டாவது புற்றுநோய்க்கு மட்டுமே கிடைக்கும். சிஐஎஸ் அல்லது ஜிஎஸ்சிக்கு கிடையாது.
- 2 புற்றுநோய்க்கு மட்டுமே கிடைக்கும். சிஐஎஸ் அல்லது ஜிஎஸ்சிக்கு கிடையாது.
- 3 நிரப்பு & மாற்று சிகிச்சைகள் அனைத்துமே மலேசியாவில் செய்யப்பட வேண்டும்.

5 வருட புற்றுநோய் இல்லாத காலகட்டத்தை நிர்ணயிப்பது ஆயுள் காப்பீட்டின் புற்றுநோய் மருத்துவர் அல்லது அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆவர். தொடர்ந்து 5 ஆண்டுகளில் கிடைக்கப் பெறும் அனைத்து பரிசோதனைகள் மற்றும் ஆய்வு அறிக்கைகள் (சம்பந்தப்பட்டவரின் மருத்துவ ஆதாரங்கள்) அனைத்தையும் இவர்களே உறுதி செய்வார்கள். இந்த 5 ஆண்டு புற்றுநோய் அற்ற காலக்கட்டம், முந்தைய புற்றுநோயின் சிகிச்சை முடிவுற்ற தேதியிலிருந்து தொடங்கும்.

அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள் (FAQ)

1. கேன்சர் வீல்டு பிளஸ் என்றால் என்ன?

கேன்சர் வீல்டு பிளஸ், ஆண்டுதோறும் புதுப்பிக்கத்தக்க, பங்கேற்பு அல்லாத திட்டம், புற்றுநோயை கண்டறிப்பட்டவுடன் பாதுகாப்பு அளித்து, பாலினம் சார்ந்த குறிப்பிட்ட புற்றுநோய்கள் மற்றும் மாற்று சிகிச்சைகளுக்கு கூடுதல் பாதுகாப்பு வழங்குகிறது.

2. யார் இத்திட்டத்திற்கு விண்ணப்பிக்க தகுதியுடையவர் ?

பிறந்து 30 நாட்கள் ஆன சிசுக்கள் முதல் அடுத்த பிறந்த நாளில் 65-வது வயதை அடையும் அனைவரும் விண்ணப்பிக்க தகுதியுடையவரே.

3. இத்திட்டத்தின் காப்பீடு காலவரை என்ன?

இத்திட்டம், அடுத்த பிறந்த நாளில் 75 வயதாகும் வரை காப்பீடு வழங்கும். இத்திட்டத்தின் காப்பீடு பின்வரும் நிகழ்வுகள் நடப்பின் நிறைவுபெறும் (எது முதலில் நடக்கிறதோ): இந்த திட்டத்தை முடித்துக் கொள்ளுதல், முதல் புற்றுநோய்க்கு காப்பீட்டுத் தொகை கோருதல் (அத்தொகை கோரும்பொழுது சம்பந்தப்பட்டவருக்கு அடுத்த பிறந்த நாளில் 70 வயது அடையும் பட்சத்தில்*), இரண்டாவது புற்றுநோய்க்கும் காப்பீட்டுத் தொகை பெற்ற பிறகு, கூடுதல் காப்பீடு காலாவதியாகும் தருணத்தில், அல்லது சம்பந்தப்பட்டவரின் இறப்புக்குப் பிறகு நிரப்பு & மாற்று சிகிச்சையின் மீதான காப்பீட்டுத் தொகை கிடைக்கப் பெறும். மாணம்/ TPD என்பது விபத்து நிகழ்ந்ததால் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்கிற பட்சத்தில், ஆரம்பகட்ட/ குறைந்த அடிப்படை உத்தரவாதத் தொகையில் கூடுதலாக 200% தொகை கொடுக்கத்தக்கதாகும்.

4. நான் எவ்வளவு காப்பீட்டுத் தொகைக்கு விண்ணப்பிக்க முடியும்?

நீங்கள் குறைந்த பட்சக் காப்பீட்டு தொகையாக ரி.ம.100,000 ஒரு பாலிசி அல்லது அதிக பட்சமாக ரி.ம.300,000 ஒரு தனி நபர் பாலிசி வாங்க முடியும்.

5. கேன்சர் வீல்டு பிளஸ் வரி நிவாரணம் பெற தகுதியுடையதா?

ஆமாம், அது உள்நாட்டு வருவாய் சபையின் ஒப்புதலுக்கு உட்பட்டது.

6. நான் காப்பீட்டுத் தொகையை எப்படி கோருவது?

நீங்கள் கோரிக்கை படிவத்தை நேரடியாக அருகிலுள்ள தோக்கியோ மெரின லைஃப் இன்சூரன்ஸ் மலேசியா பெர்ஹாட் ("கம்பெனி") கிளைகள் அல்லது இணையம் வழியாக எமது வாடிக்கையாளர் தளத்தின் (இ-கோரிக்கை) வழியாக அணுகலாம். கோரிக்கையின் ஆதாரத்தை நிறுவனம் ஏற்று பின் ஒப்புதல் அளித்து அது சரியான நபருக்கு செல்லும்படி வழிசெய்கிறது.

7. இத்திட்டத்தில் காத்திருப்பு காலம் இருக்கிறதா?

ஆம். இத்திட்டத்தை வெளியிட்ட அல்லது புதுப்பித்த தேதியிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள், எது கடைசியாக வருகிறதோ, கண்டுபிடிக்கப்படும் பாலின வாரியான கார்சினோமாவின் சிட்டு அல்லது இத்திட்டத்தில் பாதுகாக்கப்படும் புற்றுநோயாக இருந்தாலும் காப்பீட்டு தொகையைப் பெற முடியாது.

காத்திருப்பு காலத்தில் கண்டறியப்படும் சிஐஎஸ் உட்பட அனைத்து புற்றுநோய்களுக்கும் எந்த பாதுகாப்பு தொகையும் கொடுக்கப்படாது. இது தொடர்ந்து அடுத்த நிலை புற்றுநோயாக மாறும். காத்திருப்பு காலத்தில் கண்டறியப்படும் சிஐஎஸ் உட்பட அனைத்து புற்றுநோய்களுக்கும் எந்த பாதுகாப்பும் இல்லை, அதை சம்பந்தப்படுத்தி வரும் வேறு வகை புற்றுநோய்க்கும் மற்றும் சிஐஎஸ்-கும் பாதுகாப்பு வழங்கப்படமாட்டாது (அதாவது புற்றுநோய் அல்லது சிஐஎஸ் போன்ற உறுப்புகளில் இருந்து தோற்றுவிக்கப்படும்).

8. இத்திட்டத்தின் விலக்குகள் என்ன?

- a. இத்திட்டத்தால் பாதுகாக்கப்படாத சூழ்நிலைகள்:
- கார்சினோமாவிலுள்ள பாலின குறிப்பிட்ட கார்சினோமாவைத் தவிர மற்ற அனைத்து சிட்டுவும்;
 - சிறுநீர்ப்பையின் பாப்பிலரி கார்சினோமா;
 - மெலிக்னன் மெலனோமா தவிர எல்லா தோல் புற்றுநோய்களும்;
 - எய்ட்ஸ் நோயால் வெளியாகும் கட்டிகள்; மற்றும் சிவிக்கல் இன்ந்திரஎபிதெலியெல் (சிஐஎன்)
 - உட்பட்டது. சிஐஎன் I, சிஐஎன் II, சிஐஎன் III (சிஐஎன் இல்லாமல் கடுமையான பிறழ்வு)
- b. முன்பிருந்த நிலை, அதாவது எந்த ஒரு வியாதியும் அல்லது நிலையும் காப்பீடு வழங்கப்படுவதற்கு முன்பே இருக்கும் பட்சத்தில் அல்லது காப்பீடு மீட்டெடுக்கப்பட்ட நிலையில், அதாவது காப்பீட்டு உரிமையாளருக்கு எப்போது அது மீட்டெடுக்கப்பட்டது என்பதற்கான தேதி அறியப்பட்டிருக்கும் நிலை. இந்தக் காரணத்திற்காக, ஒரு வியாதி அல்லது நிலையோ இவ்வாறு ஏற்படுகிறது:
- காப்பீட்டு உரிமையாளர் சிகிச்சை பெற்றிருந்தாலோ அல்லது பெற்றுக் கொண்டிருந்தாலோ
 - மருத்துவ ஆலோசனை, நோய் கண்டறிதல், கவனிப்பு அல்லது சிகிச்சை பரிந்துரை செய்யப்பட்டிருக்கும்;
 - தெளிவான மற்றும் வித்தியாசமான அறிகுறிகள் அல்லது ஆதாரங்கள்;
 - சம்பந்தப்பட்டவரிகளில் யாராவது ஒருவரிடம், அது வெளியாகத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- c. 5 வருடங்கள் புற்றுநோய் இல்லா காலங்களில், இரண்டாவது புற்றுநோய் கண்டறியப்பட்டால்

குறிப்பு: இந்தப் பட்டியல் முழுமையல்லாதது. எனவே, இத்திட்டம் குறித்த முழுமையான விவரங்களுக்கு தயவு செய்து பாலிசி ஒப்பந்தத்தைப் பார்க்கவும்.

நான் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய சில முக்கியக் குறிப்புகள் என்ன?

1. இப்பொருள் பற்றிய முக்கிய அம்சங்களின் சாராம்சத்தை இச்சிற்றேடு கொண்டிருக்கிறது. இது காப்பீட்டு ஒப்பந்தம் அல்ல. இதன் விரிவான நன்மைகள், விலக்குகள், விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகள் ஆகியவற்றை அறிந்து கொள்ள தயவு செய்து மாதிரி கொள்கை ஆவணத்தையும், விற்பனை விளக்கத்தையும் பார்க்கவும்.
2. இத்திட்டத்தை வாங்குவதற்கு முன்பாக, பொருள் விளக்கக் குறிப்பு (பிடிஎஸ்) விற்பனை விளக்கம் ஆகியவற்றை தயவு செய்து பார்க்கவும்.
3. இத்திட்டம் உங்களின் தேவைகளுக்கேற்ப சிறந்த முறையில் சேவையாற்றும் என்பதில் நீங்கள் திருப்தியடைய வேண்டும். மேலும் தங்களால் செலுத்த இயன்ற தொகைக்கான பிரிமியமே இத்திட்டத்தின் கீழ் உள்ளது.
4. இத்திட்டம் குறித்த முக்கியத் தகவல்கள் தங்களுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டன மற்றும் அதனை நீங்கள் புரிந்து கொண்டீர்கள் என்பதை நீங்கள் உறுதியளிக்க வேண்டும். ஏதேனும் குழப்பம் இருந்தால், நீங்கள் நிறுவனத்தைத் தொடர்பு கொண்டு விளக்கம் கேட்க வேண்டும்.
5. 75 வயது வரையில், ஒவ்வொரு ஆண்டும், இந்த பாலிசி, நிபந்தனைகளின் கீழ் புதுப்பிக்கப்படும். அந்த நேரத்தில், பொதுமக்கள் இத்திட்டத்தைப் புதுப்பிக்க, நிறுவனம் எவ்வளவு தீர்மானம் செய்கின்றதோ, அந்த நிர்ணயிக்கப்பட்ட பிரிமியம் விகிதங்களை உங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துவோம்.
6. பிரிமியங்கள் ஒரே அளவைக் கொண்டவை அல்ல. அவை ஆயுள் காப்பீடுகளுக்கான அந்தந்த பாலிசி ஆண்டுகளில், வயது வரம்பிற்கேற்ப மாறுபடும்.
7. புதுப்பிக்கப்படும் பிரிமியம் விகிதங்களுக்கு உத்தரவாதமில்லை. மேலும், 90 நாட்களுக்கு முன்பு அறிவிப்பு செய்து, பிரிமியம் விகிதங்களை மாற்றியமைப்பதற்கு எங்களுக்கு உரிமை உள்ளது. அதேவேளையில் உங்களின் பிரிமியம் விகிதத்தில் மாற்றம் செய்யும் நிலையும் ஏற்படலாம். என்றாலும் காப்பீட்டுத் தொகையில் ஏற்படும் சரிவு அனுபவத்தோடு வரையறைக்கு உட்பட்டதாக இருக்காது.
8. 90 நாட்களுக்கு முன்னதாக உங்களுக்கு அறிவிப்பு செய்து, இத்திட்டத்தில் கொள்கைகள், விதிமுறைகள், நிபந்தனைகள் மற்றும் பலன்களை நாங்கள் மாற்றியமைக்கக் கூடும்.
9. ஆயுள் காப்பீட்டை வாங்குவது என்பது நீண்ட கால நிர்வகிப்பு. சில வருடங்களுக்கு முன்பாகவே நீங்கள் உங்களது காப்பீட்டுத் திட்டத்தை திரும்ப அளிக்க நினைக்கும் பட்சத்தில், நீங்கள் செலுத்திய தொகையைக் காட்டிலும் கிடைக்கும் தொகை குறைவானதாக இருக்கும்.
10. காப்பீட்டுத் திட்ட ஆவணங்கள் விநியோகம் செய்யப்பட்ட நாளில் இருந்து உங்களது திட்டத்தைப் புதுப்பிக்க 15 நாட்கள் கால அவகாசம் உள்ளது. எந்த காரணத்திற்காகவாவது நீங்கள் இத்திட்டத்தைத் தொடர வேண்டாமென்று முடிவு செய்யும் பட்சத்தில், நீங்கள் செலுத்திய பிரிமியம் தொகையில் மருத்துவச் செலவுகள் இருப்பின் அது போக மீதமுள்ள தொகையைப் பெற, எழுத்துப்பூர்வ கோரிக்கையை குறிப்பிட்ட கால அவகாசத்தில் எங்களிடம் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் அதனை இரத்து செய்யலாம்.
11. நிதிநிலை சேவைச் சட்டம் 2013-ன் கீழ் இந்நிறுவனம் உரிமம் பெற்றிருக்கிறது. மேலும் பேங்க் நெகாரா மலேசியாவின் கட்டுப்பாட்டில் செயல்பட்டு வருகின்றது.

This page intentionally left blank

This page intentionally left blank

This page intentionally left blank

About Us

Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. is a member of Tokio Marine Holdings. It is an established life insurance company with a history of more than 65 years.

From financial security to wealth enhancement to legacy planning, our priority is to meet the key financial needs of individuals through a comprehensive suite of insurance plans.

Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. (457556-X)
Licensed under the Financial Service Act 2013 and
regulated by Bank Negara Malaysia

Ground Floor
Menara Tokio Marine Life
189, Jalan Tun Razak, 50400 Kuala Lumpur
Tel: 03 2059 6188
Fax: 03 2162 8068
www.tokiomarine.com

Agent's Stamp