

Professional Indemnity Insurance For Pharmacists

Special Scheme Arranged By PSG Medical Risks & Claims
Management Sdn Bhd For Pharmacists



Professional Indemnity Insurance For Pharmacists

Dear Sirs,

We are very pleased to inform you that Zurich Insurance Malaysia Berhad, in collaboration with PSG Medical Risks & Claims Management Sdn Bhd (PSG), are proudly launching the pioneer locally underwritten Pharmacist Professional Indemnity Scheme.

We are the first to offer the Professional Indemnity Insurance Scheme for pharmacists in Malaysia, together with PSG we have developed a specially designed scheme to meet the needs of the pharmacists in Malaysia, at the most reasonable rates.

This scheme is comprehensive and takes into consideration the current trends and responsibilities of pharmacists in Malaysia.

This scheme is designed for pharmacists who are either operating on their own or are employed as pharmacists.

We have also thought of the retiring practitioner for whom we are offering continued cover. This means as a retired practitioner, you need not worry about impending issues which may arise out of services provided prior to your retirement. Hence, you can have peace of mind even after your retirement!

We have also introduced cover for Malaysian Pharmaceutical Board disciplinary hearings, protection not usually provided by commercial Insurers.

Apart from the enhanced coverage, we trust that you will be comfortable with the scheme as it is underwritten by Zurich Insurance Malaysia Berhad a leading insurer in Malaysia.

The scheme is managed by PSG Medical Risks & Claims Management Sdn Bhd, a specialty services company offering medical risk management services. PSG has been actively involved in the development and further enhancement of the pioneer, locally underwritten Professional Indemnity Scheme for General Medical Practitioners which was first introduced in 1994. PSG also initiated the first locally underwritten Professional Indemnity Scheme for Dentists in Malaysia. As scheme managers, PSG, has managed to maintain the premiums at affordable rates without any abrupt increases since its introduction.

PSG has a highly qualified consultant on board to provide valuable advice and expertise. Dr KM Ponnusamy MBBS (Belgaum) LLB (Hons) (London) CLP (Mal) has two decades of experience in medical risk management and is currently practicing as a medico-legal consultant.

He has investigated and reviewed over 1,000 medico-legal claims as a specialty adjuster for insurance companies. He has represented and continues to represent the medical profession in the Preliminary Investigation Committee (PIC) hearings at the Malaysian Medical Council apart being a member of the Medicine Advertising Board, the Poisons Board, Drug Control Authority and a host of others associated with medical risk management.

As part of our service to you, PSG in collaboration with Zurich Insurance Malaysia Berhad will introduce the Medical Risk Management Bulletins for the benefit of the participants of this scheme.

We are confident that you will enjoy great benefits and peace of mind by participating in this superb scheme.

SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013 (FSA)

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the question in this Proposal Form 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 this Proposal Form, 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 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 this Proposal Form is inaccurate or has changed.

IMPORTANT NOTICE

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the Policy. By this warranty, the Insurance Policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the Insurer within 60 days from the commencement date of cover. Please note that if this Insurance is transacted through your Insurance Broker, the Broker is acting on your behalf for the purpose of formation of this contract of Insurance. It is important that you make full payment of the premium to your Broker as soon as possible and in case within 60 days period of the premium warranty so as to enable your Broker to remit the premiums early to your Insurer. You are advised to request your Broker to furnish you with the Broker's and Insurer's receipt on the premium that you paid.

Proposal Form

Full Name	NRIC No.	
Clinic Address		
Email		
GST Registration No.	GST Registration Date	
Office No.	Fax No.	H/P No.

** Please attach a copy of the Permanent Registration Certificate (PRC) and Annual Practising Certificate

Please state the commencement of your practising year

Please state the details of your first Professional Indemnity Insurance or Membership of a Defence Union/Protection Society:

a. Date of first Insurance/Membership

b. Name of first Insurance company/Defence Union/Protection Society

c. Are you currently Insured against your professional negligence? Yes No
 If "YES" please state the expiry date

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

And the name of the Insurer/Defence Union/Protection Society
 **please enclose a copy of your previous policy.

Yes No

If the answer to any of the following is YES, please provide details in a separate sheet.

a. Have you ever been subject to a reprimand?

b. Have any claims been made against you or negligence alleged against you to date?

c. Are you aware of any circumstance which may result in a claim being made against you?

Please (√) the required Limit of Indemnity	Total Premium (Inclusive of stamp duty) & GST
<input type="radio"/> RM500,000.00 any one claim and in the aggregate	XXXXX RM794.40
<input type="radio"/> RM1,000,000.00 any one claim and in the aggregate	XXXXX RM1,059.40
RM Premium above is subject to 6% GST	

Payment Options

- a. Enclosed is a Cheque/Bank Draft no. for the amount of RM payable to Zurich Insurance Malaysia Berhad.
- b. Please charge the total amount of RM to my Credit Card Master Visa

Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name on Card	Issuing Bank				
Expiry Date <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td><td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td></tr></table>	M	M	Y	Y	Cardholder's Signature
M	M	Y	Y		

DECLARATION AND SIGNATURE

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

I/We hereby give my/our unconditional and unequivocal consent to you and all your related companies to process my/our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information revealed thereto with any of your service providers and your other related companies provided that the revelation of my/our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I/we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.

For details of our privacy notice, please visit www.zurich.com.my

Date :

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Signature of Applicant :

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies

**ANTI-MONEY LAUNDERING AND ANTI TERRORISM FINANCING ACT 2001
(VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER)**

In compliance with Section 16(2) of the Anti Money Laundering And Anti Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original New NRIC No./Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

Third Party Verification

Signature of Insurance Agents, Insurance
Brokers or Staff of Insurance Companies

Name

Date

New NRIC No

Note: A copy of the Proposer's New NRIC/Business Registration Certification for Individual Insurance Policy must be submitted together with this proposal if the Premium exceeds RM50,000

GOODS AND SERVICES TAX ('GST')

IMPORTANT NOTICE

Please be informed that the Goods and Services Tax ('GST') will be implemented by the Government of Malaysia with effect from 1 April 2015 at a rate of six (6) per centum.

Zurich Insurance Malaysia Berhad reserves the right to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium for the policy period, or in the event that the policy period commences before but expires after 1 April 2015, to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium calculated from 1 April 2015 on a pro-rated basis.

Your obligation to pay GST shall form part of the Terms and Conditions in your insurance policy.

Kindly complete and fax this sheet to 012-311 3934 or mail it to:-

Dr. Kim Ponnusamy,

PSG Medical Risks & Claims Management S/B

2A, Pearl Court, 61, Jalan Thamby Abdullah, Brickfields, 50740 Kuala Lumpur.

Tel: 012-311 3934

Email: dmuthaya5@gmail.com www.mrm.com.my

Name of Proposer

Signature of Proposer

Date

D D M M Y Y Y Y

Important Note

Please note that the above premiums are in respect of new/renewal policies which have been claims free for the past three (3) years, otherwise the company reserves the right to revise the above premium and terms accordingly.

Highlights Of The Scheme

- Introduced at very affordable premium rates to meet the requirements of pharmacists in Malaysia.
- Can provide full retroactive cover at no additional cost.
*Meaning you will be covered for services provided from the first day you begin your career as a Pharmacist. NB : For Refroactive Cover, Please furnish copy of the previous policy for underwriting purpose.
- Provides continue of cover at no additional cost. *Coverage is provided for the period after you have retired or ceased practice completely.
- Estates and Legal Representatives of members are also covered.
- Provides advice and assistance with representation when necessary at Malaysian Pharmaceutical Board disciplinary hearings.
- Provides cover for Good Samaritan Acts.
- Provides Annual Risk Management Bulletin.
- Provides Medico-Legal assistance and support.

Frequently Asked Questions

1. Q Is coverage provided on an occurrence basis or claims made basis?

A The coverage afforded by this scheme is on a claims made basis meaning indemnity is provided for claims made against you whilst you are a member of this scheme. You are encouraged to continue being a member of our scheme, as we provide retroactive cover for services that you may have provided for in the past but being sued during the period the policy is in force. Further, the scheme also offers continue of cover for members of the scheme who retire or completely cease practice. Therefore, the coverage afforded is comprehensive and meets the requirement of the Pharmacists.

2. Q In the event of a claim against me, what do I do and do I bear anything?

A Unlike other insurance policies there is no excess applicable. In the event of a claim or if you are aware of a potential claim, you have to notify us immediately at the following address:

The Claims Manager (Non Motor Department)
11th Floor, Menara Zurich, No. 12, Jalan Dewan Bahasa, 50460 Kuala Lumpur

3. Q If I require further details, who can I speak to?

A Please do not hesitate to call the following personnel who would be glad to assist you :

Name	Contact No.	Email
<i>i Dr. KM Ponnusamy</i>	<i>012 311 3934</i>	<i>dmuthaya5@gmail.com</i>
<i>ii Ms. Shirley Ong</i>	<i>012 209 9502 / 03 2146 8945</i>	<i>shirley.ong@zurich.com.my</i>
<i>iii Ms. Lee Chiew Ping</i>	<i>012 222 1235 / 03 2146 8560</i>	<i>chiewping.lee@zurich.com.my</i>

4. Q How do I join this scheme?

A Please fill in the simple form overleaf and either mail it with the cheque or fax it to us with your credit card details so that we can debit the premium.

*Terms and conditions apply. Please refer to the policy.

Insurans Indemniti Profesional Untuk Ahli Farmasi Skim Khas Diaturkan Oleh Untuk Ahli Farmasi

Tuan/Puan,

Sukacita dimaklumkan bahawa dengan kerjasama PSG Medical Risks & Claims Management Sdn Bhd (PSG), kami dengan bangganya melancarkan Skim Indemniti Profesional Ahli Farmasi yang pertama dengan taja jamin tempatan.

Kami adalah pihak pertama yang menawarkan Skim Insurans Indemniti Profesional untuk ahli farmasi dan kami bersama PSG telah menghasilkan skim yang direka khusus untuk memenuhi keperluan ahli farmasi di Malaysia pada kadar premium yang paling berpatutan.

Skim ini adalah komprehensif dan telah mengambil kira trend semasa serta tanggungjawab ahli farmasi di Malaysia

Perlindungan ini dirangka khas untuk ahli farmasi yang mengusahakan kedai farmasi sendiri mahupun yang bekerja sebagai ahli farmasi di kedai farmasi.

Kami juga telah menimbangkan keperluan pengamal yang sudah bersara dengan menawarkan perlindungan berselantaran. Ini bermakna, sebagai ahli farmasi yang sudah bersara, anda tidak perlu risau tentang isu-isu yang boleh timbul daripada tugas yang anda lakukan sebelum persaraan. Dengan demikian, anda boleh mendapat ketenangan fikiran kerana kami akan terus memberikan perlindungan walaupun selepas anda bersara.

Kami juga telah memperkenalkan perlindungan untuk pembicaraan disiplin Majlis Farmaseutikal Malaysia yang biasanya tidak ditawarkan oleh syarikat Insurans komersil.

Selain daripada perlindungan yang dipertingkatkan ini, kami percaya anda selesa dengan skim ini kerana ia kini ditaja jamin oleh Zurich Insurance Malaysia Berhad, sebuah kumpulan perkhidmatan insurans dan kewangan yang terkenal.

Skim ini diuruskan oleh PSG Medical Risks & Claims Management Sdn Bhd, sebuah syarikat perkhidmatan khusus yang menawarkan perkhidmatan pengurusan risiko perubatan.

Sebagai pengurus skim, PSG berjaya mengekalkan premium pada kadar yang termampu tanpa sebarang kenaikan mendadak sejak diperkenalkan.

PSG mempunyai seorang konsultan yang cukup layak dalam memberi nasihat pakar, iaitu Dr. KM Ponnusamy MBBS (Belgaum) LLB (Hons) (London) CLP (Mal) yang telah menimba pengalaman selama dua dekad dalam pengurusan risiko perubatan dan berkhidmat sebagai konsultan perubatan/undang-undang. Sebagai pakar pentaksir untuk syarikat-syarikat insurans, beliau telah menyasat dan menyemak lebih 1,000 tuntutan perubatan/undang-undang. Beliau telah dan akan terus mewakili profesion perubatan dalam pembicaraan Jawatankuasa Penyasatan Awal (PIC) Majlis Perubatan Malaysia selain menjadi ahli Lembaga Iklan Ubat, Lembaga Racun, Pihak Berkuasa Kawalan Dadah dan lain-lain yang berkaitan dengan risiko perubatan.

Sebagai langkah berterusan, PSG dengan kerjasama Zurich Insurance Malaysia Berhad memperkenalkan Buletin Pengurusan Risiko Perubatan untuk manfaat para peserta skim ini.

Kami pasti dengan menyertai skim istimewa ini, anda akan menikmati manfaat-manfaat hebat dan ketenangan fikiran.

JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013 (FSA)

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini 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 dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar 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, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

NOTIS PENTING

Sila lihat waranti premium 60 hari yang dikepilkan kepada polisi. Menurut waranti ini, Polisi Insurans akan terbatal secara automatik kecuali setelah premium penuh dibayar kepada penginsurans dari dalam masa 60 hari daripada tarikh bermulanya perlindungan. Jika Insurans ini diuruskan melalui Broker Insurans Anda, maka broker berkenaan akan bertindak bagi pihak anda untuk mengadakan kontrak insurans ini. Adalah mustahak untuk anda membuat pembayaran premium penuh kepada Broker anda dengan secepat mungkin iaitu dalam tempoh 60 hari waranti premium tersebut agar Broker anda dapat meremit premium lebih awal kepada penginsurans anda. Sila dapatkan resit Broker dan penginsurans daripada Broker anda untuk premium yang telah dibayar.

Borang Cadangan Untuk Ahli Farmasi

Nama Penuh

No KP

Alamat

E-mel

No. Pendaftaran GST

Tarikh Pendaftaran GST

No. Tel. Pejabat

No. Faks

No. Tel. Bimbit

****Sila lampirkan satu salinan Sijil Pendaftaran Tetap dan Sijil Tahunan Amali**

Sila nyatakan tahun bermula amali anda

Sila berikan butir-butir Insurans Indemniti Profesional pertama anda atau Keahlian Kesatuan Pertahanan/Persatuan Perlindungan :

a. Tarikh Insurans pertama/Keahlian

H	H	B	B	T	T	T	T
---	---	---	---	---	---	---	---

b. Nama syarikat Insurans pertama/Kesatuan Pertahanan/Persatuan Perlindungan

c. Adakah anda sekarang dilindungi daripada Kecuaian Perubatan? Ya Tidak

Jika "YA", sila nyatakan tarikh luput

H	H	B	B	T	T	T	T
---	---	---	---	---	---	---	---

Dan nama syarikat Insurans/Kesatuan Pertahanan/Persatuan Perlindungan
 **Sila lampirkan satu salinan polisi anda yang terdahulu.

Jika jawapan bagi mana-mana soalan berikut adalah YA, sila beri butir-butirnya menggunakan lembaran berasingan. Ya Tidak

a. Pernahkah anda menerima teguran?

b. Setakat ini, pernahkah sebarang tuntutan dibuat terhadap anda atau anda dituduh cuai?

c. Adakah anda menyedari tentang sebarang keadaan yang boleh mengakibatkan tuntutan dibuat terhadap anda?

Sila (√) Had Indemniti yang dikehendaki	Jumlah Premium (termasuk Cukai Setem) & GST
<input type="radio"/> RM500,000.00 bagi satu tuntutan dan secara agregat	RM750.00 RM794.40
<input type="radio"/> RM1,000,000.00 bagi satu tuntutan dan secara agregat	RM1,059.40 RM1,059.40
RM2,000,000.00 bagi satu tuntutan dan secara agregat	

Pilihan Bayaran

- a. Dilampirkan Cek / Draf Bank Bernombor
 untuk jumlah RM dibayar kepada Zurich Insurance Malaysia Berhad.
- b. Sila caj jumlah RM pada Kad Kredit saya Master Visa

Nombor Kad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama pada Kad Bank Pengeluar

Tarikh Luput

B	B	T	T
---	---	---	---

 Tandatangan Pemegang Kad

PENGISYTIHARAN DAN TANDATANGAN

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.

Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya/kami yang didedahkan di sini. Pihak syarikat adalah berkebebasan untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya/kami pohon di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Untuk keterangan lanjut berkaitan notis privasi kami, sila lawati laman www.zurich.com.my

Tarikh :

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Tandatangan Pencadang :

Untuk dilengkap oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans

**AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM DAN PEMBIAYAAN KEGANASAN 2001
(PENGESEHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS)**

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pembiayaan Keganasan 2001, Saya, dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

Pengesahan Pihak Ketiga

Tandatangan Ejen Insurans, Broker Insurans
atau Kakitangan Syarikat Insurans

Nama

Tarikh

No. Kad Pengenalan Baru

Nota: Salinan Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini untuk Polisi Insurans Persendirian jika bayaran Premium melebihi RM50,000

CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN ('GST')

Dimaklumkan bahawa Cukai Barangan dan Perkhidmatan ('GST') akan dikuatkuasakan oleh Kerajaan Malaysia pada 1 April 2015 pada kadar eman (6) peratus.

Zurich Insurance Malaysia Berhad berhak memungut sejumlah amaun bayaran GST yang berpatutan ke atas premium yang ditetapkan polisi, atau sekiranya tempoh polisi bermula sebelum dan berakhir selepas 1 April 2015, memungut daripada pemegang polisi amaun GST ke atas premium yang dikira secara pro-rata mulai 1 April 2015.

Kewajipan pembayaran GST hendaklah tertakluk kepada Terma dan Syarat di dalam polisi insurans.

NOTA PENTING

Sila maklum bahawa syarat-syarat di atas adalah bagi polisi baru/pembaharuan polisi yang bebas daripada tuntutan sepanjang tiga (3) tahun lepas, jika tidak Syarikat berhak untuk menyemak semula premium dan terma.

Ciri-Ciri Menarik Skim Ini

- Diperkenalkan pada kadar premium sangat berpatutan untuk memenuhi keperluan ahli farmasi di Malaysia.
- Boleh memberikan perlindungan retroaktif penuh tanpa kos tambahan. *Bermakna, anda akan dilindungi untuk perkhidmatan yang diberikan sejak hari pertama anda bertugas sebagai Ahli Farmasi.
*Nota: Untuk perlindungan retroaktif, sila lampirkan salinan terdahulu untuk tujuan taja jamin.
- Memberi perlindungan berselantaran tanpa kos tambahan. *Perlindungan diberikan untuk tempoh selepas anda bersara atau menghentikan perkhidmatan sama sekali.
- Harta benda dan Wakil Sah ahli juga dilindungi.
- Memberi nasihat dan bantuan dengan menghantar perwakilan apabila perlu ke pembicaraan disiplin Majlis Farmaseutikal Malaysia.
- Memberi perlindungan untuk Kerja-Kerja Amal.
- Menyediakan Buletin Pengurusan Risiko Tahunan.
- Memberi bantuan dan sokongan Perubatan/Undang-Undang.

Sila isi lembaran ini dengan lengkap dan fakskan ke 012-311 3934 atau poskan ke:-

Dr. Kim Ponnusamy,

PSG Medical Risks & Claims Management S/B

2A, Pearl Court, 61, Jalan Thamby Abdullah, Brickfields, 50740 Kuala Lumpur.

Tel: 012-311 3934

E-mel: dmuthaya5@gmail.com www.mrm.com.my

Nama Pencadang

Tandatangan Pencadang

Tarikh

H H B B T T T T

Soalan Sering Ditanyakan

1. S Adakah perlindungan diberi berasaskan kejadian atau tuntutan yang dibuat?

J Perlindungan yang diberikan oleh skim ini adalah berasaskan tuntutan yang dibuat. Ini bermakna perlindungan diberikan untuk tuntutan yang dibuat terhadap anda semasa anda menjadi ahli skim ini. Anda digalakkan supaya terus menjadi ahli skim ini kerana kami memberi perlindungan retroaktif untuk perkhidmatan yang mungkin telah anda berikan pada masa lalu tetapi didakwa dalam tempoh polisi berkuatkuasa. Di samping itu, skim ini juga menawarkan perlindungan berselantaran untuk ahli skim yang bersara atau menghentikan perkhidmatan sama sekali. Justeru, perlindungan yang diberikan adalah komprehensif dan memenuhi keperluan ahli farmasi.

2. S Sekiranya tuntutan dibuat terhadap saya, apakah yang patut saya lakukan dan apakah yang terpaksa saya tanggung?

J Skim ini tidak seperti polisi Insurans lain. Ia tidak mengenakan lebihan. Sekiranya tuntutan dibuat terhadap anda atau jika anda menyedari sebarang tuntutan yang boleh dibuat, anda perlu memaklukkannya kepada kami dengan segera di alamat berikut:

Pengurus Tuntutan (Jabatan Bukan Insurans Motor)
Tingkat 11, Menara Zurich, No. 12, Jalan Dewan Bahasa, 50460 Kuala Lumpur

3. S Jika saya perlukan butir-butir selanjutnya, siapakah yang patut saya hubungi?

J Sila hubungi mereka yang berikut untuk membantu anda:-

Nama	No. Telefon	Emel
<i>i Dr. KM Ponnusamy</i>	<i>012 311 3934</i>	<i>dmuthaya5@gmail.com</i>
<i>ii Ms. Shirley Ong</i>	<i>012 209 9502 / 03 2146 8945</i>	<i>shirley.ong@zurich.com.my</i>
<i>iii Ms. Lee Chiew Ping</i>	<i>012 222 1235 / 03 2146 8560</i>	<i>chiewping.lee@zurich.com.my</i>

4. S Bagaimana saya boleh menyertai skim ini?

J Sila isi borang di muka surat sebelah dan hantarkan kepada kami sama ada menerusi pos bersama cek atau melalui faks dengan memberikan butir-butir kad kredit anda supaya kami boleh mendebitkan premium.

*Tertakluk kepada terma dan syarat. Sila rujuk kepada polisi.

Zurich Insurance Malaysia Berhad (8029-A)
11th Floor, Menara Zurich, No. 12, Jalan Dewan Bahasa, 50460 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2146 8000 Fax: 03-2142 5863 Call Centre: 1-300-888-622, 03-2146 9999
www.zurich.com.my

