

SLIP BALAS SURAT TAWARAN

No Sijil Ahli : 012350063734-00

Nama Ahli :

Pelan Sekarang :

Kepada: Pusat Khidmat Pelanggan Medikad

1. * ☐ Saya bersetuju untuk melanggan tawaran produk terbaru iaitu MyMedikad Penjawat Awam dan bersetuju untuk menerima sijil saya tertakluk dibawah terma dan syarat produk baru ini. Pelan baharu saya seperti yang dipilih dibawah:

MediKad Penjawat Awam (Produk Sedia Ada)	Pelan A Individu	Pelan A Keluarga	Pelan B Individu	Pelan B Keluarga
Bilik Hospital & Makan	200	200	250	250
Had Tahunan Keseluruhan	100,000	150,000	150,000	200,000
MyMediKad Penjawat Awam (Produk Baharu)	Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D
Bilik Hospital & Makan	200	200	200	200
Had Tahunan Keseluruhan	25,000	50,000	100,000	125,000
Pilihan Yang Dibenarkan	Sehingga Pelan C**		Sehingga Pelan D**	

Pelan pilihan: ☐ Pelan A ☐ Pelan B ☐ Pelan C ☐ Pelan D

Mod pilihan: ☐ Tanpa Tunai
Cashless ☐ Tunai
Non-Cashless

Penolakan (deduktibel) pilihan: ☐ 500 ☐ 1,000 ☐ 1,500 ☐ 2,000 ☐ 2,500

** Sila kira jumlah caruman terbaharu berdasarkan jadual caruman terbaharu.

Nota: Sila lampirkan slip gaji bulan terkini yang mengandungi cetakan QR Kod (berkhidmat di bawah JANM) bersama-sama borang ini.

2. * Saya ingin melindungi penama-penama seperti yang berikut:

Nama	Hubungan (Ahli/Pasangan/Anak)	Kad Pengenalan

3. * ☐ Saya tidak menerima syarat yang ditawarkan dan ingini menamatkan sijil saya.

* Tandakan mengikut kesesuaian



Zurich General Takaful Malaysia Berhad

Registration No. 201701045981 (1260157-U)

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

Tandatangan Pemohon : _____ Tarikh: _____

No. Kad Pengenalan pemohon: _____

Anda dinasihatkan untuk membaca syarat-syarat yang tertera dengan teliti.