



HEALTHCARE CHOICE RIDER MEDICAL RE-PRICING 2026

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

AMMETLIFE INSURANCE BERHAD

Revision of Insurance Charges for HealthCare Choice Rider (Unit Deducting Rider)

Medical Repricing Background

1 Q : Why are the insurance charges being revised for my HealthCare Choice Rider (Unit Deducting Rider) plan?

A : As the healthcare industry evolves, illnesses can be detected earlier and people can heal faster with new treatments. These advancements in the healthcare industry has led to rising medical expenses which may come in the form of a higher frequency of people seeking advanced healthcare treatments that are at a higher cost.

We periodically review our medical plans to examine if we can continue to provide you with medical insurance in the environment of rising medical cost. Following a recent review, AmMetLife Insurance Berhad has decided to revise your insurance charges to reflect the higher cost in the provision of medical insurance.

2 Q : Any cost containment initiatives currently undertaken by AmMetLife Insurance Berhad?

A : Yes, we have undertaken various cost containment initiatives together with our third party administrator. Listed below are some of the claims management actions taken as part of our cost containment initiatives:

- I. Stringent case management in terms of ineligibility, length of stay, utilization, inappropriate treatment/investigation and compliance of schedule of fees at managing claims.
- II. Creating further awareness among agents via claims sharing sessions to combat abuses and high claim utilization. These sessions aim to help our agents in educating customers with high claims ratio.
- III. Practising cost avoidance (reject Guarantee Letter due to condition/treatment plan fall under policy exclusion) and cost reduction (uncover charges of tests or treatment which is not relevant to admission diagnosis) via tracking report from third party administrator. These exercises assist and enable claims assessors identify unnecessary charges and reduce the utilization. Also, it help third party administrator in better managing the providers cost.
- IV. Performing data analytics to identify the claims' trends by average claims cost and to determine which hospitals charge above the average cost per diagnosis type for better monitoring and allow third party administrator's network team to review the hospital.
- V. Delist doctor/hospital from panel who abuse or do not comply with the schedule of fees.

3 Q : Why did AmMetLife Insurance Berhad revise my insurance charges even though I have not made any claims?

A : Your medical insurance is underwritten based on the principle of risk pooling. In other words, your insurance charges are pooled together with other policy owners' insurance charges to pay for all medical claims incurred.

Risk pooling ensures that each and every one of you is equally protected from the risk of higher medical cost. Therefore, the increased medical cost is also fairly shared across the group of policy owners.

Medical Plan's Repricing Revision

4 Q : What is the difference between premium and insurance charges?

Premium

Premium is the amount that you pay to AmMetLife Insurance Berhad for your policy. For an Investment-Linked Plan (ILP), a part of the premium paid under Insurance Portion and Investment Portion will be allocated towards the purchase of units in the selected investment-linked fund(s) according to the allocation rate while the remaining amount will be used to pay charges for insurance expenses and total distribution costs.

Insurance charges

Insurance charges is deducted monthly from the account value of your Investment-Linked Plan (ILP) to pay for your insurance coverage. Typically, insurance charges go up as your age increases.

5 Q : How is my insurance charges being determined?

A : Your insurance charges are determined based on the actual medical claims incurred for HealthCare Choice Rider (Unit Deducting Rider) which is much higher than expected. Hence, the insurance charges of all policy owners are increased based on the principle of risk pooling. The insurance charges will be revised to cover the rise in medical claim cost and to enable us to provide you with medical coverage in a sustainable manner.

For good measure, we have taken extra effort on medical cost containment initiatives together with our third party administrator without compromising the quality of medical services received by you. For that matter, the revision of insurance charges is a commercial decision undertaken by AmMetLife Insurance Berhad.

6 Q : Will the insurance charges of HealthCare Choice Rider (Unit Deducting Rider) be guaranteed after this insurance charges revision?

A : The General Conditions clause of the supplementary contract states that the insurance charges are not guaranteed and can be revised by notifying the policy owner at least thirty (30) days in advance for any revisions prior to the effective date for the new insurance charges. Should there be another revision in the future, we will notify you accordingly.

7 Q : Are there any changes to my benefits coverage after the insurance charges revision?

A : If you chose to maintain your current plan, all existing benefits will remain unchanged.

8 Q : How will my revised insurance charges be charged?

A : The revised insurance charges will be charged and deducted from your account value in a minimum of 5 years phases approach adjustment,

- The first phase will be implemented on your next policy anniversary date in 2026
- The subsequent phase will be implemented on the subsequent policy anniversary date in 2027 onwards.

The revised insurance charges will continue to be applicable for the subsequent policy anniversaries, but may vary in accordance with your age at the time of renewal.

9 Q : Will my policy be affected if it is under premium holiday status?

A : Yes, the revision of monthly insurance charges will still take effect on next policy anniversary date. We would like to advise that you pay outstanding premiums and increase your premium through regular top-up for the revised insurance charges.

Interim Measures for MHIT (Medical & Health Insurance/Takaful Products)

10 Q : What are the interim measures in conjunction with the Medical Repricing exercise?

A : The interim measures announced are applicable for this Medical Repricing exercise. Below are the list of measures available,

1. Spreading Out Future Premium Adjustments

All Insurance and Takaful Operators (ITOs) will distribute future premium increases due to the Medical Repricing exercise over a minimum of three years.

2. One-Year Premium Adjustment Pause for Senior Policy Owners (Aged 60 and above)

Policy owners aged 60 and above, who are covered under the lowest plan of their Medical and Health Insurance/Takaful (MHIT) product, will be able to enjoy a one-year deferment on premium adjustments related to the Medical Repricing exercise effective from the next policy anniversary.

3. Policy Reinstatement Option [This Option is not applicable for this product]

Policy owners who have surrendered their entire policy or their repriced medical rider or having their entire policy lapsed in 2024 due to the Medical Repricing exercise will be able to

reinstate their entire policy or the repriced medical rider without any underwriting and this measure is available upon request.

4. Alternative MHIT products

ITOs will develop an alternative medical/health insurance product within 2025 in order to provide options at the same or lower premiums for policy owners who prefer not to continue with the repriced medical/health insurance product.

5. Dedicated Support Hotlines

AmMetLife has established a dedicated helpline to provide guidance and address inquiries related to these interim measures.

You may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or email us at customercare@ammethlife.com

- 11 **Q : My policy has lapsed in 2024, which is before the Medical Repricing exercise. Will I be entitled for the “Policy Reinstatement Option”?**
A : No, your policy will not be entitled for Policy Reinstatement Option because the lapsation has happened before the Medical Repricing exercise for this round.
- 12 **Q : Will I be entitled for the “Policy Reinstatement Option” if my policy has lapsed in 2025, which is after the effective date of Medical Repricing exercise for this round?**
A : No, your policy will not be entitled for Policy Reinstatement Option available under the Interim Measures Relating to Individual MHIT of Re-Pricing 2024-2026 because this option is offered for policies, which has lapsed in 2024 due to Medical Repricing exercise.
- 13 **Q : Who is eligible for this One-Year Incremental Insurance Charges Temporary Pause?**
A : This Interim Measure is applicable to the following policy owners of HealthCare Choice rider who are impacted by the Medical Repricing exercise in 2025-2026 either;
- For policy owners aged 60 and above who is currently covered under the lowest medical plan (I.e. Plan 150 of HealthCare Choice rider); or
 - For policy owners with policies under premium waiver status.

AmMetLife's Recommendations

- 14 **Q : Why am I being advised to perform regular top-up for my policy after this insurance charges revision?**
A : With the revision of the insurance charges, it is possible that the account value of your policy may not be sufficient at all times to pay for your insurance charges and other fees and charges (if applicable), which may result in the disruption of your coverage. To safeguard your coverage from any disruption, we would strongly suggest that you perform regular top-up, with the amount that we suggest due to revision of insurance charges, which also known as Regular Top-Up Amount, to your policy. The allocation rate for the regular top-up is 95% and the allocated amount will be used to purchase units in the investment-linked fund(s) which you have selected.

If you have purchased any waiver of premium rider for your policy, kindly take note that the waiver of premium rider will not waive any regular top-up amount, regardless of existing regular top-up amount or Regular Top-Up Amount, in the event of occurrence. If you wish to revise the coverage of the waiver of premium rider, please notify us in writing. However, please note that additional insurance charges will be deducted for the increase in coverage of the waiver of premium rider and this may require an increase in your premium and will be subject to underwriting.

Even if your premium is currently waived by the waiver of premium rider of your policy, you are also advised to pay the Regular Top-Up Amount as the account value of your policy may not be sufficient at all times to pay for your insurance charges and other fees and charges (if applicable), which may result in the disruption of your coverage.

Example :

Current premium (without any existing Regular Top-Up amount)	Recommended Regular Top-Up (Upon revision of insurance charges due to Medical Repricing exercise)
RM 2,000	RM 1,000 (optional)

If you have purchased any waiver of premium rider,

- In the event of occurrence, RM2,000 is the eligible amount to be waived under waiver of premium rider.
- The Regular Top-Up Amount, RM1,000, will not be waived.

Remarks: You may revise the coverage of the waiver of premium rider to waive the RM1,000 by notify us in writing. However, please note that additional insurance charges will be deducted for the increase in coverage of the waiver of premium rider and this may require an increase in your premium and will be subject to underwriting.

We would like to make known to you that the Regular Top-Up Amount recommended is based on the incremental of medical insurance charges, hence even with the recommended revised premium, your account value may not be sufficient at all times to pay for your insurance charges as well as other fees and charges (if applicable), which may result in the disruption of your medical coverage.

The sustainability of your account value may also be subjected to reasons such as the investment performance of the investment-linked fund(s) which you have selected. You are encouraged to refer to your annual statement and discuss with your servicing agent to review your policy sustainability regularly to ensure continuity of your policy until the end of the coverage term.

Note: Waiver of premium rider is the rider that provides waiver of premium benefit.

15 Q : How will my recommended Regular Top-Up Amount be charged?

A : Your recommended revised premium (new revised premium) will be charged in a minimum of 5 years phases approach adjustment. The new revised premium will take effect from next premium due date. The new revised premium for subsequent year will take effect one year later after next premium due date. The recommended revised premium will follow your current premium payment arrangement in terms of premium payment mode and method of payment.

You may notify us your decision easily through our i.AmMetLife mobile app or My Portal. Alternatively, you may complete the Authorisation Form enclosed in the notification letter and return to us via email at customercare@ammetlife.com or by hand.

We suggest setting up recurring payments via credit card or an auto-debit facility from your savings account, where premiums will be automatically deducted when due, to avoid the risk of policy lapsation if premiums are not paid on time. For further information on available payment methods, please visit www.ammetlife.com.

16 Q : What if I do not wish to pay the recommended revised premium?

A : You may select the option to maintain your current premium. Under this selection, your current premium payment arrangement in terms of premium payment mode and method of payment will remain unchanged.

However, with the revision of the insurance charges, it is possible that the account value of your policy may not be sufficient at all times to pay for your higher insurance charges and other fees and charges (if applicable), which may result in the disruption of your coverage. Your policy will go into premium holiday as long as the policy has sufficient account value to keep it in force. Once you have insufficient account value to sustain your policy, your policy will lapse.

Hence, the recommended revised premium is to safeguard your coverage from any disruption. The sustainability of your account value may be also subject to reasons such as the investment performance of the investment-linked fund(s) which you have selected.

Alternative Options for Customers

17 Q : What are my options if I cannot afford the recommended revised premium?

A : You may consider the following options in order to ease your financial difficulties for achieving premium reduction. However, we encourage you to carefully consider whether these options can continue to meet your insurance protection needs.

Below is the list of policy alteration that you can explore,

- **Downgrade to a Lower Plan**
Customers have the option to downgrade their plan to a lower tier (only applicable to higher plan) if they wish to reduce their premium or insurance charges.
- **Reduce Sum assured for Basic Plan**
Customers have the option to reduce sum assured for basic plan (if applicable) if they wish to reduce their premium.
- **Cancellation of Other Rider(s)**
Customers have the option to cancel other riders (if applicable) if they wish to reduce their premium or insurance charges.
- **Change premium frequency**
Consider changing premium frequency to a monthly mode to lower down financial commitment (if applicable).
- **Conversion to other medical product**
Convert to a traditional yearly renewable standalone medical plan that provides hospitalisation and surgical expenses with underwriting waived for similar or lower plan.

You may consult our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent to find out the lower premium for the lower plan that may suit you. However, we strongly encourage you to maintain your current plan to reduce the risk of having inadequate medical protection.

18 Q : If my policy is currently under premium waiver status, what should I do?

A : For medical rider attached to a basic policy, your insurance charges will be revised as per the revision date. The revised insurance charges will be deducted monthly from your policy account value. Hence, we would like to advise you to ensure that your account value has sufficient amount in order for us to deduct the charges. You are advised to perform single top-up for your policy to ensure you have sufficient account value to deduct charges to maintain the sustainability of the plan.

You may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative), or email us at customercare@ammetlife.com to request a sustainability assessment result. Do contact your servicing agent should you require further assistance.

19 Q : Will my policy be affected if it is under premium holiday status?

A : Yes, the revision of monthly insurance charges will still take effect on next policy anniversary date as stated in the medical repricing notification letter. We would like to advise that you pay outstanding premiums and increase your premium through regular top-up for the revised insurance charges.

You may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or email us at customercare@ammetlife.com to request a sustainability assessment result. Do contact your servicing agent should you require further assistance.

Actions Required by Customers

20 Q : Where can I view and download my letter?

A : Our i.AmMetLife mobile app allow you to access and manage your policies, update contact information and make secure e-payments with just a tap. Log on to the app to view your letter if

you are already a i.AmMetLife user. If you do not have the app, please scan the QR code below to download and access your letter.



Step to Register:

1. Tap on “Sign up now”
2. Fill in your Policy Number/ Personal Information and complete the registration process

If you prefer to view it on your desktop, kindly visit below link.

<https://myportal.ammethlife.com/>

21 Q : What should I do next?

A : Please notify us your decision easily through our i.AmMetLife mobile app or My Portal. Alternatively, kindly complete the Authorisation Form enclosed in the notification letter and return to us via email at customercare@ammethlife.com or by hand.

Note: You only need to provide your decision once either by submitting your response via i.AmMetLife/ My Portal or completing the Authorisation Form. We shall take the first response received from you as the final decision unless further communication made thereafter should you changed your mind.

If we do not receive any response from you, the premium for your policy will remain unchanged but it is possible that your policy may lapse earlier than expected.

If you decide to opt for other options, you may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or email us at customercare@ammethlife.com. Alternatively, you may also contact your servicing agent for further assistance.

PENETAPAN SEMULA HARGA PERUBATAN HEALTHCARE CHOICE RIDER 2026

SOALAN LAZIM (FAQ)

Semakan Semula Caj Insurans untuk HealthCare Choice Rider (Rider yang Mengurangkan Unit)

Latar Belakang Penetapan Semula Harga Perubatan

1 S : Mengapa caj insurans sedang disemak semula untuk pelan HealthCare Choice Rider (Rider yang Mengurangkan Unit) saya?

J : Seiring perkembangan industri penjagaan kesihatan, penyakit boleh dikesan lebih awal dan orang ramai boleh sembuh lebih cepat dengan rawatan baharu. Perkembangan ini dalam industri penjagaan kesihatan telah membawa kepada peningkatan kos perubatan yang mungkin dalam bentuk kekerapan yang lebih tinggi orang mendapatkan rawatan penjagaan kesihatan lanjutan dengan kos yang lebih tinggi.

Kami secara berkala mengkaji semula pelan perubatan kami untuk memeriksa sama ada kami boleh terus menyediakan anda dengan insurans perubatan dalam persekitaran kos perubatan yang meningkat. Selepas kajian semula baru-baru ini, AmMetLife Insurance Berhad telah memutuskan untuk menyemak semula caj insurans anda untuk mencerminkan kos yang lebih tinggi dalam penyediaan insurans perubatan.

2 S : Adakah terdapat inisiatif pengekangan kos yang sedang dijalankan oleh AmMetLife Insurance Berhad?

J : Ya, kami telah menjalankan pelbagai inisiatif pengekangan kos bersama dengan pentadbir pihak ketiga kami. Berikut disenaraikan beberapa tindakan pengurusan tuntutan yang diambil sebagai sebahagian daripada inisiatif pengekangan kos kami:

- VI. Pengurusan kes yang ketat dari segi ketidaklayakan, tempoh tinggal, penggunaan, rawatan/penyiasatan yang tidak sesuai dan pematuhan kepada jadual yuran dalam menguruskan tuntutan.
- VII. Mewujudkan kesedaran yang lebih tinggi di kalangan ejen/wakil jualan bank melalui sesi perkongsian tuntutan untuk memerangi penyalahgunaan dan penggunaan tuntutan yang tinggi. Sesi-sesi ini bertujuan untuk membantu ejen/wakil jualan bank kami dalam mendidik pelanggan dengan nisbah tuntutan yang tinggi.
- VIII. Mengamalkan pengelakan kos (menolak Surat Jaminan disebabkan keadaan/pelan rawatan yang termasuk dalam pengecualian polisi) dan pengurangan kos (membongkar caj ujian atau rawatan yang tidak berkaitan dengan diagnosis kemasukan) melalui laporan penjejakan daripada pentadbir pihak ketiga. Latihan ini membantu penilai tuntutan mengenal pasti caj yang tidak perlu dan mengurangkan penggunaan. Ia juga membantu pentadbir pihak ketiga dalam menguruskan kos penyedia dengan lebih baik.
- IX. Melaksanakan analisis data untuk mengenal pasti trend tuntutan melalui purata kos tuntutan dan untuk menentukan hospital mana yang mengenakan caj melebihi purata kos bagi setiap jenis diagnosis untuk pemantauan yang lebih baik dan membolehkan pasukan rangkaian pentadbir pihak ketiga mengkaji semula hospital tersebut.
- X. Menyahsenarai doktor/hospital daripada panel yang menyalahgunakan atau tidak mematuhi jadual yuran.

3 S : Mengapa AmMetLife Insurance Berhad menyemak semula premium saya walaupun saya tidak membuat sebarang tuntutan?

J : Insurans perubatan anda diunderait berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Dalam erti kata lain, premium anda digabungkan dengan premium pemilik polisi lain untuk membayar semua tuntutan perubatan yang berlaku.

Pengumpulan risiko memastikan setiap seorang daripada anda dilindungi sama rata daripada risiko kos perubatan yang tinggi. Oleh itu, peningkatan kos perubatan juga dikongsi secara adil di seluruh kumpulan pemilik polisi.

Semakan Semula Penetapan Harga Pelan Perubatan

4 S : Apakah perbezaan antara premium dan caj insurans?

J : Premium

Premium ialah jumlah yang anda bayar kepada AmMetLife Insurance Berhad untuk polisi anda. Bagi Pelan Berkaitan Pelaburan (PBP), sebahagian daripada premium yang dibayar di bawah Bahagian Insurans dan Bahagian Pelaburan akan diperuntukkan untuk pembelian unit dalam dana berkaitan pelaburan yang dipilih mengikut kadar peruntukan, manakala jumlah selebihnya akan digunakan untuk membayar caj bagi perbelanjaan insurans dan jumlah kos pengagihan.

Caj Insurans

Caj insurans ditolak setiap bulan daripada nilai akaun Pelan Berkaitan Pelaburan (PBP) anda untuk membayar perlindungan insurans anda. Biasanya, caj insurans meningkat apabila umur anda meningkat.

5 S : Bagaimanakah caj insurans saya ditentukan?

J : Caj insurans anda ditentukan berdasarkan tuntutan perubatan sebenar yang berlaku bagi HealthCare Choice Rider (Rider yang Mengurangkan Unit) yang jauh lebih tinggi daripada yang dijangkakan. Oleh itu, caj insurans semua pemilik polisi dinaikkan berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Caj insurans akan disemak semula untuk menampung kenaikan kos tuntutan perubatan dan untuk membolehkan kami menyediakan anda dengan perlindungan perubatan secara mampan.

Untuk langkah yang baik, kami telah mengambil usaha tambahan terhadap inisiatif pengekangan kos perubatan bersama dengan pentadbir pihak ketiga kami tanpa menjejaskan kualiti perkhidmatan perubatan yang anda terima. Oleh sebab itu, semakan semula caj insurans adalah keputusan komersial yang diambil oleh AmMetLife Insurance Berhad.

6 S : Adakah caj insurans bagi HealthCare Choice Rider (Rider yang Mengurangkan Unit) akan dijamin selepas semakan caj insurans ini?

J : Klausula Syarat Am dalam kontrak tambahan menyatakan bahawa caj insurans tidak dijamin dan boleh disemak semula dengan memberi notis kepada pemilik polisi sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari lebih awal untuk sebarang semakan sebelum tarikh kuat kuasa caj insurans baharu. Sekiranya terdapat semakan lain pada masa hadapan, kami akan memaklumkan anda sewajarnya.

7 S : Adakah terdapat sebarang perubahan kepada perlindungan faedah saya selepas semakan caj insurans?

J : Jika anda memilih untuk mengekalkan pelan semasa anda, semua faedah sedia ada akan kekal tidak berubah.

8 S : Bagaimanakah caj insurans saya yang disemak akan dikenakan?

J : Caj insurans yang disemak akan dikenakan dan ditolak daripada nilai akaun anda melalui pelarasan pendekatan berfasa sekurang-kurangnya 5 tahun.

- Fasa pertama akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi anda yang seterusnya pada tahun 2026.
- Fasa seterusnya akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi berikutnya pada tahun 2027 dan seterusnya.

Caj insurans yang disemak akan terus digunakan untuk ulang tahun polisi seterusnya, tetapi mungkin berbeza mengikut umur anda pada masa pembaharuan.

9 S : Adakah polisi saya akan terjejas jika ia berada di bawah status cuti premium (premium holiday)?

- J : Ya, semakan caj insurans bulanan masih akan berkuat kuasa pada tarikh ulang tahun polisi yang seterusnya. Kami menasihatkan anda untuk membayar premium tertunggak dan meningkatkan premium melalui tambah nilai berkala bagi caj insurans yang disemak.

Langkah Interim untuk MHIT (Produk Insurans/Takaful Perubatan & Kesihatan)

10 S : **Apakah langkah interim bersempena latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini?**

J : Langkah interim yang diumumkan adalah terpakai untuk latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini. Berikut adalah senarai langkah yang tersedia:

6. **Menyebarkan Pelarasan Premium Masa Depan** – Semua Pengendali Insurans dan Takaful (ITO) akan mengagihkan kenaikan premium masa depan akibat latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini dalam tempoh sekurang-kurangnya tiga tahun.
7. **Penangguhan Pelarasan Premium Satu Tahun untuk Pemilik Polisi Warga Emas (Berumur 60 tahun ke atas)** – Pemilik polisi berumur 60 tahun ke atas, yang dilindungi di bawah pelan terendah produk Insurans/Takaful Perubatan & Kesihatan (MHIT) mereka, akan menikmati penangguhan selama satu tahun terhadap pelarasan premium berkaitan latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini berkuat kuasa dari ulang tahun polisi yang seterusnya.
8. **Pilihan Pemulihan Polisi [Pilihan ini tidak terpakai untuk produk ini]** – Pemilik polisi yang telah menyerahkan keseluruhan polisi atau rider perubatan yang disemak semula, atau yang telah menyebabkan keseluruhan polisi mereka luput pada tahun 2024 akibat latihan Penetapan Semula Harga Perubatan, boleh memulihkan polisi atau rider perubatan tersebut tanpa sebarang proses underait, atas permintaan.
4. **Produk MHIT Alternatif** – ITO akan membangunkan produk insurans/perubatan kesihatan alternatif pada tahun 2025 untuk menawarkan pilihan pada premium yang sama atau lebih rendah bagi pemilik polisi yang tidak mahu meneruskan produk insurans/perubatan kesihatan yang disemak semula
5. **Talian Sokongan Khas** – AmMetLife telah menubuhkan talian bantuan khas untuk memberi panduan dan menangani pertanyaan berkaitan langkah interim ini.

Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel kepada customercare@ammetlife.com.

11 S : **Polisi saya telah luput pada tahun 2024, iaitu sebelum latihan Penetapan Semula Harga Perubatan. Adakah saya layak untuk “Pilihan Pemulihan Polisi”?**

J : Tidak, polisi anda tidak layak untuk Pilihan Pemulihan Polisi kerana pelupusan polisi berlaku sebelum latihan Penetapan Semula Harga Perubatan untuk pusingan ini.

12 S : **Adakah saya layak untuk “Pilihan Pemulihan Polisi” jika polisi saya telah luput pada tahun 2025, iaitu selepas tarikh kuat kuasa latihan Penetapan Semula Harga Perubatan untuk pusingan ini?**

J : Tidak, polisi anda tidak layak untuk Pilihan Pemulihan Polisi yang tersedia di bawah Langkah Interim Berkaitan MHIT Individu Penetapan Semula Harga 2024-2026 kerana pilihan ini hanya ditawarkan untuk polisi yang luput pada tahun 2024 akibat latihan Penetapan Semula Harga Perubatan.

13 S : **Siapakah yang layak untuk Penangguhan Sementara Caj Insurans Tambahan Selama Satu Tahun ini?**

J : Langkah Interim ini terpakai kepada pemilik polisi HealthCare Choice Rider yang terjejas oleh latihan Penetapan Semula Harga Perubatan pada tahun 2025-2026 sama ada:

- Pemilik polisi berumur 60 tahun ke atas yang dilindungi di bawah pelan perubatan terendah (iaitu Pelan 150 bagi HealthCare Choice Rider); atau

- Pemilik polisi dengan polisi yang berada dalam status pengecualian premium (premium waiver status).

Cadangan AmMetLife

14 S : Mengapa saya dinasihatkan untuk membuat tambah nilai berkala untuk polisi saya selepas semakan caj insurans ini?

J : Dengan semakan caj insurans, ada kemungkinan nilai akaun polisi anda tidak mencukupi pada setiap masa untuk membayar caj insurans dan yuran serta caj lain (jika berkenaan), yang boleh mengganggu perlindungan anda. Untuk melindungi perlindungan anda daripada gangguan, kami amat menyarankan anda membuat tambah nilai berkala (Regular Top-Up Amount) seperti yang kami cadangkan akibat semakan caj insurans ini. Kadar peruntukan bagi tambah nilai berkala ialah 95% dan jumlah yang diperuntukkan akan digunakan untuk membeli unit dalam dana berkaitan pelaburan yang anda pilih

Jika anda mempunyai rider pengecualian premium untuk polisi anda, ambil perhatian bahawa rider pengecualian premium tidak akan mengecualikan jumlah tambah nilai berkala, sama ada jumlah tambah nilai sedia ada atau Regular Top-Up Amount, jika berlaku kejadian. Jika anda ingin menyemak semula perlindungan rider pengecualian premium, sila maklumkan kepada kami secara bertulis. Walau bagaimanapun, caj insurans tambahan akan dikenakan bagi peningkatan perlindungan rider ini, yang mungkin memerlukan peningkatan premium dan tertakluk kepada proses underait.

Walaupun premium anda sedang dikecualikan oleh rider pengecualian premium polisi anda, anda tetap dinasihatkan untuk membayar Regular Top-Up Amount kerana nilai akaun polisi anda mungkin tidak mencukupi pada setiap masa untuk membayar caj insurans dan yuran serta caj lain (jika berkenaan), yang boleh mengganggu perlindungan anda

Contoh:

Premium (tanpa sebarang jumlah tambah nilai berkala)	semasa Tambah nilai berkala disyorkan (Selepas semakan caj insurans disebabkan oleh Penetapan Harga Semula Perubatan)
RM2,000	RM1,000(pilihan)

Jika anda mempunyai rider pengecualian premium:

- Apabila berlaku kejadian, RM2,000 adalah jumlah yang layak dikecualikan.
- Regular Top-Up Amount sebanyak RM1,000 tidak akan dikecualikan.

Nota: Anda boleh menyemak perlindungan rider pengecualian premium untuk mengecualikan RM1,000 ini dengan memaklumkan kepada kami secara bertulis, tetapi caj insurans tambahan akan dikenakan bagi peningkatan perlindungan, yang mungkin memerlukan premium lebih tinggi dan tertakluk kepada proses underait.

Kami ingin memaklumkan bahawa jumlah tambah nilai berkala yang disyorkan adalah berdasarkan kenaikan caj insurans perubatan. Oleh itu, walaupun dengan premium disemak, nilai akaun anda mungkin tidak mencukupi pada setiap masa untuk membayar caj insurans serta yuran dan caj lain (jika berkenaan), yang boleh mengganggu perlindungan perubatan anda.

Kemampuan nilai akaun anda juga mungkin tertakluk kepada sebab seperti prestasi pelaburan dana berkaitan pelaburan yang telah anda pilih. Anda digalakkan untuk merujuk kepada penyata tahunan anda dan berbincang dengan ejen servis anda untuk menyemak kemampuan polisi anda dengan kerap bagi memastikan kesinambungan polisi anda sehingga akhir tempoh perlindungan.

Nota: Penepian rider premium ialah rider yang memberikan penepian manfaat premium

15 S : Bagaimanakah jumlah Tambah Nilai Berkala yang disyorkan akan dikenakan?

J : Premium baharu yang disyorkan (premium semakan baharu) akan dikenakan melalui pelarasan pendekatan berfasa sekurang-kurangnya 5 tahun. Premium baharu ini akan berkuat kuasa mulai tarikh premium perlu dibayar yang seterusnya. Premium baharu untuk tahun berikutnya akan berkuat kuasa setahun selepas tarikh premium perlu dibayar yang seterusnya. Premium semakan baharu ini akan mengikut susunan pembayaran premium semasa anda dari segi mod pembayaran dan kaedah pembayaran premium.

Anda boleh memaklumkan keputusan anda dengan mudah melalui aplikasi mudah alih i.AmMetLife atau My Portal. Sebagai alternatif, anda boleh melengkapkan Borang Kebenaran yang disertakan dalam surat pemberitahuan dan mengembalikannya kepada kami melalui e-mel di customercare@ammetlife.com atau serahan tangan.

Kami mencadangkan supaya menetapkan pembayaran berulang melalui kad kredit atau kemudahan auto-debit daripada akaun simpanan anda, di mana premium akan ditolak secara automatik apabila sampai tarikh, untuk mengelakkan risiko polisi luput jika premium tidak dibayar tepat pada masanya. Untuk maklumat lanjut mengenai kaedah pembayaran yang tersedia, sila lawati www.ammetlife.com.

16 S : Bagaimana jika saya tidak mahu membayar premium semakan baharu yang disyorkan?

J : Anda boleh memilih untuk mengekalkan premium semasa anda. Di bawah pilihan ini, susunan pembayaran premium semasa dari segi mod pembayaran dan kaedah pembayaran akan kekal tidak berubah.

Walau bagaimanapun, dengan semakan caj insurans, ada kemungkinan nilai akaun polisi anda tidak mencukupi pada setiap masa untuk membayar caj insurans yang lebih tinggi dan yuran serta caj lain (jika berkenaan), yang boleh mengganggu perlindungan anda. Polisi anda akan berada dalam status cuti premium (premium holiday) selagi nilai akaun mencukupi untuk mengekalkannya berkuat kuasa. Apabila nilai akaun tidak lagi mencukupi, polisi anda akan luput.

Oleh itu, premium semakan baharu yang disyorkan adalah untuk melindungi perlindungan anda daripada gangguan. Kelestarian nilai akaun anda juga boleh dipengaruhi oleh faktor seperti prestasi pelaburan dana berkaitan pelaburan yang anda pilih.

Pilihan Alternatif untuk Pelanggan

17 S : Apakah pilihan saya jika saya tidak mampu membayar premium semakan baharu yang disyorkan?

J : Anda boleh mempertimbangkan pilihan berikut untuk mengurangkan kesukaran kewangan demi mencapai pengurangan premium. Walau bagaimanapun, kami menggalakkan anda untuk mempertimbangkan sama ada pilihan ini masih memenuhi keperluan perlindungan insurans anda.

Berikut adalah senarai perubahan polisi yang boleh anda terokai:

- 1. Turun taraf kepada Pelan Lebih Rendah** – Pelanggan boleh menukar kepada pelan tahap lebih rendah (hanya terpakai untuk pelan lebih tinggi) jika mahu mengurangkan premium atau caj insurans.
- 2. Kurangkan Jumlah Dilindungi bagi Pelan Asas** – Pelanggan boleh mengurangkan jumlah dilindungi bagi pelan asas (jika berkenaan) untuk mengurangkan premium.
- 3. Batalkan Rider Lain** – Pelanggan boleh membatalkan rider lain (jika berkenaan) untuk mengurangkan premium atau caj insurans.

4. **Tukar kekerapan premium** – Pertimbangkan untuk menukar kekerapan premium kepada mod bulanan untuk mengurangkan komitmen kewangan (jika berkenaan).
5. **Tukar kepada produk perubatan baharu** – Menukar kepada pelan perubatan tradisional yang boleh diperbaharui setiap tahun yang menyediakan perlindungan kemasukan ke hospital dan perbelanjaan pembedahan dengan pengecualian penilaian semula (underwriting), bagi pelan yang sama atau lebih rendah.

Anda boleh berunding dengan Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau ejen anda untuk mengetahui premium lebih rendah bagi pelan yang lebih sesuai. Namun, kami amat menggalakkan anda mengekalkan pelan semasa bagi mengurangkan risiko perlindungan perubatan yang tidak mencukupi.

18 S : Jika polisi saya kini berada di bawah status pengecualian premium (premium waiver), apa yang perlu saya lakukan?

J : Untuk rider perubatan yang dilampirkan pada polisi asas, caj insurans anda akan disemak semula mengikut tarikh semakan. Caj insurans yang disemak akan ditolak setiap bulan daripada nilai akaun polisi anda. Oleh itu, kami menasihatkan anda memastikan nilai akaun mencukupi supaya caj dapat ditolak. Anda dinasihatkan untuk membuat tambah nilai sekali gus (single top-up) bagi memastikan nilai akaun mencukupi untuk mengekalkan kelestarian pelan.

Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel ke customercare@ammethlife.com untuk meminta keputusan penilaian kelestarian polisi. Hubungi ejen anda sekiranya memerlukan bantuan lanjut.

19 S : Adakah polisi saya akan terjejas jika berada di bawah status cuti premium (premium holiday)?

J : Ya, semakan caj insurans bulanan masih akan berkuat kuasa pada tarikh ulang tahun polisi yang seterusnya seperti yang dinyatakan dalam surat pemberitahuan penetapan semula harga perubatan. Kami menasihatkan anda untuk membayar premium tertunggak dan meningkatkan premium melalui tambah nilai berkala untuk caj insurans yang disemak

Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel ke customercare@ammethlife.com untuk meminta keputusan penilaian kelestarian polisi. Hubungi ejen anda sekiranya memerlukan bantuan lanjut.

Tindakan yang Diperlukan oleh Pelanggan

20 S : Di mana saya boleh melihat dan memuat turun surat saya?

J : Aplikasi mudah alih i.AmMetLife kami membolehkan anda mengakses dan mengurus polisi anda, mengemas kini maklumat perhubungan, dan membuat pembayaran elektronik yang selamat hanya dengan satu sentuhan. Log masuk ke aplikasi untuk melihat surat anda jika anda sudah menjadi pengguna i.AmMetLife. Jika anda tidak mempunyai aplikasi tersebut, sila imbas kod QR di bawah untuk memuat turun dan mengakses surat anda.



Langkah untuk Mendaftar:

:

1. Ketik pada "Sign up now"
2. Isikan Nombor Polisi/Maklumat Peribadi anda dan lengkapkan proses pendaftaran

Jika anda lebih suka melihatnya di desktop, sila lawati pautan di bawah:
<https://myportal.ammethlife.com/>

21 S : Apa yang perlu saya lakukan seterusnya?

J : Sila maklumkan keputusan anda dengan mudah melalui aplikasi mudah alih i.AmMetLife atau My Portal. Sebagai alternatif, sila lengkapkan Borang Kebenaran yang disertakan dalam surat pemberitahuan dan kembalikan kepada kami melalui e-mel di customercare@ammetlife.com atau serahan tangan.

***Nota:** Anda hanya perlu memberikan keputusan sekali sama ada dengan menghantar respons melalui i.AmMetLife/My Portal atau melengkapkan Borang Kebenaran. Kami akan mengambil respons pertama yang diterima daripada anda sebagai keputusan muktamad, kecuali terdapat komunikasi lanjut sekiranya anda menukar keputusan.*

Jika kami tidak menerima sebarang respons daripada anda, premium bagi polisi anda akan kekal tidak berubah tetapi ada kemungkinan polisi anda akan luput lebih awal daripada jangkaan.

Jika anda memilih pilihan lain, anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel ke customercare@ammetlife.com. Sebagai alternatif, anda juga boleh menghubungi ejen anda untuk bantuan lanjut.

HEALTHCARE CHOICE 2026年医疗保险重新定价

常见问题

HealthCare Choice Rider (单位扣除的附加保单) 保险费用调整

医疗保险重新定价背景

1 问：为何我的HealthCare Choice Rider (单位扣除的附加保单) 计划要调整保险费用？

答：随着医疗保健行业的发展，人们能够更早的发现疾病，并通过最新的治疗方法更快速的治愈疾病。医疗保健行业的进步让人们更频密的寻求和使用更高费用的治疗方法，而导致了医疗费用大幅度地增长。

我们会定期检阅我们的医疗计划，以确保在医疗成本不断上升的环境下还可以继续为您提供足够的医疗保障。经过最近的检阅，AmMetLife Insurance Berhad决定调整保险费用，以应付医疗费用的上涨。

2 问：AmMetLife Insurance Berhad 目前有采取哪些控制医疗费用措施吗？

答：有，我们与第三方管理采取了各种控制医疗费用措施。下面列出了我们为控制医疗费用措施而实施的一些索赔管理措施：

- I. 在处理索赔时，对不合格、住院时间、使用、不当的治疗/调查以及遵守费用表方面进行严格的案件管理。
- II. 通过索赔共享会议与代理员建立意识，以打击滥用和高索赔利用率。这些活动可帮助我们的代理员教导高索赔率的客户。
- III. 通过第三方管理的报告，实践成本规避（当病情/治疗处于保单不受保事项时拒绝担保函）和成本降低（调查与入院诊断无关的测试或治疗费用）。这可帮助索赔评估员识别不必要的费用并降低使用率。此外，它还可以帮助第三方管理更好地管理提供商成本。
- IV. 执行数据分析以识别收费高于各种诊断类型平均成本的医院，以便更好地监督，并允许第三方管理的网络团队审查医院。
- V. 将滥用或不遵守费用表的医生/医院从列表中除名。

3 问：即便我未提交任何索赔，为何AmMetLife Insurance Berhad仍然要调整我的保险费用？

答：你的医疗保险是根据风险分担原则而承保。换句话说，您的保险费用会与其他保单持有人的保险费用合并在一起，以支付所有发生的医疗索赔。

风险分担可确保大家都受到同等的保障，而免受更高医疗费用的风险。因此，医疗费用的增长也将在保单持有人群组中公平地分担。

医疗保险重新定价修订

4 问：保费和保险费用有什么区别？

保费

保费是您为您的保单支付给AmMetLife Insurance Berhad的数额。而投资联结计划（ILP）里保险部分和投资部分的部分保费将根据分配率，分配给购买所选择投资联结基金中的单位，其余保费数额将用于支付保险费用和总分销成本的前期费用。

保险费用

保险费用将每月从投资联结计划（ILP）的帐户价值中扣除，以支付保险保障。通常，保险费用会随着年龄的增长而增加。

5 问： **我的保险费用是根据什么而决定的？**

答： 您的保险费用是根据HealthCare Choice Rider (单位扣除的附加保单) 实际发生的医疗索赔而决定的，该索赔远高于预期。因此，基于风险分担的原则，所有保单持有人的保险费用都会增加。保险费用将被调整，以涵盖医疗索赔费用的上涨，并让我们能持续为您提供足够的医疗保障。

作为一项好措施，我们与第三方管理一起在控制医疗费用措施上付出了额外的努力，同时又不影响您所获得的医疗服务质量。因此，保险费用调整是AmMetLife Insurance Berhad做出的一项商业决定。

6 问： **此次保险费用调整后，HealthCare Choice Rider (单位扣除的附加保单) 的保险费用会受到保证吗？**

答： 附加保单的普通条款中说明，保险费用并不受保证，保险公司可以在新保险费用的生效日期至少三十（30）天之前通知保单持有人以调整保险费用。如果将来有其他的调整，我们也将相应的通知您。

7 问： **保险费用调整后，保障范围是否会有变化？**

答： 如果您选择维持现有计划，则所有现有的利益将保持不变。

8 问： **我的修订保险费用将怎样收取？**

答： 修订的保险费用将通过至少五年分阶段的方法，从您的账户价值中收取并扣除，

- 第一阶段将在2026年您的下一个保单周年日开始实施
- 随后阶段将从2027年您的随后保单周年日开始实施

修订的保险费用将继续适用于随后的保单年度，但可能会根据您续保时的年龄而有所不同。

9 问： **如果我的保单正处于保费假期状态，它会受到影响吗？**

答： 会，调整后的每月保险费用将从您的下一个保单周年日起开始生效。我们建议您缴付未缴的保费，并进行定期增额以应付修订的保险费用。

MHIT (医疗与健康保险/回教保险产品)的临时措施

10 问： **什么是医疗保险重新定价的临时措施？**

答： 宣布的临时措施适用于此次的医疗保险重新定价。以下是现有的措施，

9. 分摊未来保费调整

所有保险和回教保险经营者(ITO) 将分摊因医疗保险重新定价而增加的未来保费，至少三年。

10. 长者保单持有人 (60岁及以上) 的一年保费调整暂停

60岁及以上并受保于最低计划的医疗与健康保险/回教 (MHIT) 保险产品的保单持有人，将有机会享受一年因医疗保险重新定价的保费调整暂停，此暂停将从下一个保单周年日起生效。

11. 保单复效选项 [此选项不适用于本产品]

保单持有人若在2024年因医疗保险重新定价而放弃整个保单或重新定价的医疗附加险或整个保单失效可以无需任何核保要求恢复其保单或医疗附加险。此措施将根据要求提供。

12. MHIT 替代产品

ITOs 将在2025年内开发替代医疗/健康保险产品，以为不想继续使用重新定价医疗保险的保单持有人提供相同或更低保费的选择。

13. 专属支持热线

AmMetLife 已设立了专属的协助热线以提供指导和解答有关这些临时措施的咨询。

您可以致电1300 88 8800与我们的客户服务中心联系 (Chris, 客户服务代表)，或发送电邮至customercare@ammetlife.com。

- 11 问：我的保单已于2024年，即医疗费用重新定价之前失效。我是否有资格享受“保单复效选项”？
答：没有，由于保单失效是在此医疗重新定价前发生的，因此您的保单将不能享有保单复效选项。
- 12 问：如果我的保单于 2025 年，医疗费用重新定价生效日之后失效。我是否有资格享受“保单复效选项”？
答：没有，您的保单将不能享有2024-2026 年个人 MHIT 重新定价临时措施规定的保单复效选项，因为此选项只适用于在 2024 年因医疗重新定价而失效的保单。
- 13 问：谁有资格享受为期一年的递增保险费用临时暂停？
答：此临时措施适用于以下在2025-2026年受医疗保险重新定价影响的HealthCare Choice Rider保单持有人；
- 目前受保于最低医疗计划 (即HealthCare Choice Rider Plan 150)的60岁及以上的保单持有人；或
 - 处于保单豁免状态的保单持有人。

AmMetLife的建议

- 14 问：为何公司建议我在保险费用调整后对保单进行定期增额？
答：随着保险费用的调整，您的账户价值可能无法在任何时候都足以支付保险费用以及其他收费与费用 (若有)，而可能会导致保障被中断。为了确保您的保障范围免受任何干扰，我们建议您为因

保险费用调整的保单进行定期增额我们建议的数额，也被称为建议的定期增额数额。定期增额的分配率为95%，分配的数额将用于购买您所选择的投资联结基金中的单位。

如果您已为保单购买了任何豁免保费附加保单，请注意，在任何情况下，豁免保费附加保单将不会豁免任何的定期增额数额，无论是现有的定期增额数额，或是建议的定期增额数额。如果您想修改豁免保费附加保单的保障范围，请通过书面通知我们。不过，请注意，增加的豁免保费附加保单的保障将需要扣除额外的保险费用，这可能导致您的保费增加，并需遵循核保要求。

即使您的保费目前因豁免保费附加保单而被豁免，我们还是建议您支付建议的定期增额数额，因为保单的账户价值可能无法在任何时候都足以支付您的保险费用以及其他收费与费用（若有），而可能会导致您的医疗保障被中断。

例子：

目前保费 (没有任何现有的定期增额数额)	建议的定期增额数额 (医疗保险重新定价后的修订保险费用)
RM 2,000	RM 1,000 (选择性)

如果您已购买任何豁免保费附加保单，

- RM2,000的数额将在豁免保费附加保单的情况下符合资格予以豁免。
- 定期增额数额RM1,000，将不被豁免。

备注：您可以通过书面通知我们来修改豁免保费附加保单的保障范围，以豁免RM1,000。但，请注意，增加保费豁免附加险的覆盖范围将产生额外的保险费用，这可能导致您的保费增加，并需受承保审查。

我们希望您了解，建议的定期增额数额是根据增加的医疗保险费用计算的，因此即使修订的保费根据建议有所调整，您的账户价值可能始终不足以支付您的保险费用以及其他费用和收费（若有），而可能会导致您的医疗保障被中断。

您的账户价值的可持续性也可能受到诸如您所选择的投资联结基金的投资表现等因素所影响。我们鼓励您参考您的年度报表并定期与您的服务代理员审查您的保单的可持续性，以确保您的保单能持续至保险期限结束。

备注：豁免保费附加保单是提供保费豁免利益的附加保单。

15 问： 建议的定期增额数额将怎样收取？

答： 建议的修订保费将通过至少五年分阶段的方法收取。新修订保费将在下一个保费到期日生效。后续年度的新修订保费将在下一个保费到期日一年后生效。建议的修订保费将按照您现有的保费缴付方式和缴付方法进行。

您可以通过我们的i.AmMetLife手机应用程序或My Portal轻松地通知我们您的决定。或者，您可以填写通知函中随附的授权表，通过电子邮件发送至customer@ammetlife.com或亲手提交给我们。

我们建议您通过信用卡或储蓄账户中的自动扣款工具设置定期付款，保费将在到期时自动扣除，以避免因未按时支付保费而保单失效的风险。有关可用付款方式的更多信息，请浏览 www.ammethlife.com。

16 问： 如果我不愿支付建议的修订保费，怎么办？

答： 您可以选择维持现有保费。选择此项后，您现有的保费缴付安排（包括保费缴付方式及缴付方法）将保持不变。

然而，随着保险费用的调整，您的保单账户价值可能在任何时候都不足以支付较高的保险费用以及其他费用和收费（若有），可能会导致您保障范围中断。只要您的保单具有足够的账户价值以维持其生效，保单就会进入保费假期。一旦您的帐户价值不足以维持该保单，您的保单将失效。

因此，建议的新修订保费是为了确保您的保障范围免受任何干扰。您的账户价值的持续性也可能受到诸如您所选择的投资联结基金的投资表现等因素所影响。

客户的替代选项

17 问： 如果我无法负担建议的修订保费，我有其他选择吗？

答： 您可以考虑以下选项以减轻您的财务困难并实现保费降低。然而，我们鼓励您仔细考虑这些选项是否能够继续满足您的保险保障需求。

您可以探索以下保险计划更改的选项，

6. 降级至较低计划

客户可以选择将其计划降级至较低级别（仅适用于更高级别的计划）以降低保费或保险费用。

7. 减少基本计划的保额

客户可以选择减少基本计划的保额（如适用）以降低保费。

8. 取消其它附加险

客户可以选择取消其它附加于医疗计划的附加险（如适用）以降低保费或保险费用。

9. 更改付费频率

考虑将付费频率改为按月付费模式，以降低财务承诺（如适用）。

10. 转换去新的医疗计划

转换为一个传统的年度可续保独立医疗计划，此计划涵盖住院及手术费用，并在相同或更低的计划中可豁免核保。

您可以致电1300 88 8800联系我们的客户服务中心（Chris，客户服务代表）或您的服务代理员了解适合您的较低保费的较低计划。但是，我们强烈建议您保持现有计划以降低医疗保障不足的风险。

18 问： 如果我的保单正处于保费豁免状态，我需要做什么？

答： 对于附加在基本保单的医疗附加险，您的保险费用将根据修订日期进行调整。修订的保险费用将每月从您的保单账户价值扣除。因此，我们建议您确保您的账户价值有足够的金额以便我们扣除费用。建议您为您的保单进行单次增额以确保您有足够的账户价值来扣除费用以维持计划的可持续性。

请致电 1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表），或发送电子邮件至 customercare@ammetlife.com 以获取可持续性评估结果。请联系您的服务代理员以获取进一步帮助。

19 问： 如果我的保单正处于保费假期状态，它会受到影响吗？

答： 会，调整后的每月保险费用仍将在您的下一个保单周年日起开始生效，如医疗保险重新定价通知书函所述。我们建议您缴付未缴的保费，并进行定期增额以应付修订的保险费用。

请致电 1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表），或发送电子邮件至 customercare@ammetlife.com 以获取可持续性评估结果。请联系您的服务代理员以获取进一步帮助。

客户需采取的行动

20 问： 我可以在哪里查看和下载我的信件？

答： 我们的i.AmMetLife 移动应用程序能让您轻松的查看和管理您的保单，更新联系信息并进行安全的电子支付。如果您已是i.AmMetLife 用户，请登录应用程序查看您的信件。如果您没有该应用程序，请扫描以下的二维码下载并查看您的信件。



注册步骤：

1. 点击“Sign up now”
2. 填写您的保单号码/ 个人信息并完成注册过程

如果您想在电脑查看，请进入以下链接。

<https://myportal.ammetlife.com/>

21 问： 接下来我该怎么办？

答： 您可以通过我们的i.AmMetLife手机应用程序或My Portal轻松地通知我们您的决定。或者，您可以通过填写通知函中随附的授权表，通过电子邮件发送至customercare@ammetlife.com或亲手提交给我们。

注意： 您只需通过i.AmMetLife/ My Portal或填写授权表提交您的回复。我们将以收到的第一个回复作为您的最终决定，除非您改变主意并与我们做进一步沟通。

如果我们没有收到您的回复，您保单的保费将保持不变，但是您的保单可能比预期更早失效。



如果您决定选择其他选项，您可以致电1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表），或发送电邮至customercare@ammetlife.com。或者，您也可以联系您的服务代理人以寻求进一步的帮助。