



# PRUSimple Care Lady Wellness Package

- Product Disclosure Sheet / *Lampiran Keterangan Produk*
- Frequently Asked Questions / *Soalan Lazim*
- Master Policy Document / *Dokumen Polisi Induk*

This insurance plan is underwritten by Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U), a licensed insurance company under the Financial Services Act 2013 that is regulated by Bank Negara Malaysia. /

*Pelan insurans ini diunderait oleh Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U), sebuah syarikat insurans berlesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.*

**Prudential Assurance Malaysia Berhad** 198301012262 (107655-U)  
Level 20, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia.  
P.O. Box 10025, 50700 Kuala Lumpur Tel (603) 2778 3888 [www.prudential.com.my](http://www.prudential.com.my)  
Customer Service Tel (603) 2771 0228 Email: [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my)



<p><b>PRODUCT DISCLOSURE SHEET</b></p> <p><b>(Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take out PRUSimple Care – Lady Wellness Package. Be sure to also read the general terms and conditions.)</b></p>	<p><b>PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD</b></p> <p><b>PRUSimple Care – Lady Wellness Package</b> <i>non-participating group insurance plan</i></p> <p>30/11/2021</p>
--	---

**1. What is this product about?**

**PRUSimple Care – Lady Wellness Package** is a non-participating group insurance plan where Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) is the Master Policyholder of the plan.

The plan is offered to individuals who are:

- a) a user of Pulse by Prudential mobile application (“Mobile Application”);
- b) between age next birthday of 19 and 55; and
- c) Malaysian citizen currently residing in Malaysia,

subject to PAMB’s acceptance of cover.

This plan offers Death Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit, Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Death due to Cancer Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit and Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit for a period of 12 months from the Commencement Date of the Insured Member’s insurance certificate.

**2. What are the covers / benefits provided?**

This policy provides:

Benefits		Sum Assured		
		Lite	Mid	Advance
<b>Basic Benefit:</b>				
Death Benefit	In the event of Insured Member’s death, 100% of the sum assured will be payable.	RM 1,000	RM 1,000	RM 1,000
<b>Accidental Benefit(s):</b>				
Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	Reimburse the actual expenses incurred for hospital confinement due to Snatch Theft, up to the sum assured chosen.	RM 1,000	RM 2,500	RM 5,000
<b>Cancer Benefit(s):</b>				
Diagnosis of Breast Cancer Benefit	In the event of the Insured Member’s diagnosis of Breast Cancer, 100% of sum assured will be payable.	RM 2,500	RM 5,000	RM 10,000
Death due to Cancer Benefit	In the event of the Insured Member’s death due to Cancer, 100% of sum assured will be payable.	RM 5,000	RM 10,000	RM 15,000
<b>Medical Benefit(s):</b>				
Daily Room & Board (R&B) Benefit	Reimburse reasonable and customary room & board or high dependency unit charges made by a hospital during a hospital confinement, for up to the maximum number of 120 days per year.  <i>Note: If the actual daily room and board charge is less than the daily room &amp; board amount chosen, any remaining amount of room &amp; board will NOT be paid to the Insured Member.</i>	RM 50/day	RM 75/day	RM 100/day
Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	Reimburse reasonable and customary charges made by a hospital for confinement in intensive care unit or cardiac care unit, for up to the maximum number of 30 days per year.	RM 50/day	RM 75/day	RM 100/day



**Note:** If the actual daily intensive care unit charge is less than the daily intensive care unit amount chosen, any remaining amount of intensive care unit will NOT be paid to the Insured Member.

Coverage Duration: 12 months from the Commencement Date of the Insured Member's insurance certificate.

**3. How much premium do I (as the Insured Member) have to pay?**

The premiums payable for each plan for a 12-month coverage are based on entry age next birthday.

Age Next Birthday	Premium (RM)		
	Lite Plan	Mid Plan	Advance Plan
19	25	36	46
20	25	36	46
21	25	36	47
22	26	36	47
23	26	36	47
24	26	37	48
25	26	37	48
26	26	37	49
27	26	37	49
28	27	38	50
29	27	38	51
30	27	39	53
31	28	40	54
32	28	41	56
33	29	42	58
34	29	43	59
35	30	44	61
36	37	55	75
37	38	56	77
38	39	57	80
39	40	59	83
40	40	60	86
41	45	67	95
42	46	69	99
43	47	71	102
44	48	72	105
45	49	74	108
46	68	102	143
47	69	103	146
48	71	105	150
49	72	108	156
50	74	112	162
51	83	126	181
52	86	130	189
53	87	133	195
54	89	135	199
55	90	138	204

**4. What are the fees and charges I (as the Insured Member) have to pay?**



- Not applicable.

#### 5. What are some of the key terms and conditions that I (as the Insured Member) should be aware of?

- **Importance of disclosure** – you must disclose all relevant facts about your medical condition accurately, and state your age correctly when answering any question asked by us. If the insurance coverage is intended wholly for your personal purposes, you must take reasonable care to disclose any facts that you know to be relevant to us and not to mislead us. Your duty of disclosure continues until the insurance certificate is issued.
- **Avoidance of coverage** – your insurance coverage may be avoided if any of your answers or information is incorrect or incomplete.
- **Free-look period** – you may cancel the insurance coverage by giving a written notice to us within 15 days after the insurance certificate is delivered to you. The premiums that you have paid, excluding Taxes (if any, and less any medical expenses incurred) will be refunded to you.
- **Claims** – please refer to the insurance certificate or Frequently Asked Questions (FAQ) to understand further on the claims requirements.
- **Waiting period** – the eligibility for the benefits under the insurance certificate will only start after the waiting periods as stated below from the Commencement Date of the Insured Member’s insurance certificate.

Benefits	Conditions	Waiting Period
Death Benefit	All covered conditions	Not applicable
Accidental Benefit	All covered conditions	Not applicable
Cancer Benefit	Breast Cancer / Other Types of Cancer	60 Days
Medical Benefit	Specified covered illnesses	120 Days
	All other covered illnesses	30 Days
	Hospitalisation due to accidents	Not applicable

- **Verification of identity** – when providing an image of your National Registration Identity Card (NRIC) (front and back), you must ensure the image provided shows your details clearly. Your insurance certificate may be avoided if we are unable to satisfactorily verify your identity through the documents provided.
- **Insurance Certificate** – Each eligible Insured Member is only allowed to hold one insurance certificate under this plan at any point in time.
- This product is only offered to cover individual customers for his/her personal use (non-business use).
- **PRUSimple Care** is not a Shariah-compliant product.

**Note:** This list is non-exhaustive. Please refer to the relevant Appendices for each benefit for further descriptions and insurance certificate for the terms and conditions under this policy.

#### 6. What are the major exclusions under this policy?

Death Benefit is not payable if the death of Insured Member is due to suicide.

**Note:** This list is non-exhaustive. Please refer to the relevant Appendices for each benefit for further descriptions on any exclusions or insurance certificate for the terms and conditions under this policy.

#### 7. Can I cancel my insurance coverage?

You may choose to cancel your insurance certificate by giving us a written notice. If you choose to cancel this insurance certificate after the Free-Look Period, you will only be covered under this insurance certificate until the end of the coverage term. No cash value will be payable, and no premium paid will be refunded.



<b>8. What do I (as the Insured Member) need to do if there are changes to my contact details?</b>
It is important that you inform us of any change in your contact details to ensure that all correspondences reach you in a timely manner.
<b>9. Where to obtain further information?</b>
Should you require additional information about life insurance, personal accident insurance and medical & health insurance, please refer to the <i>insuranceinfo</i> booklet on 'Life Insurance', 'Personal Accident Insurance' and 'Medical & Health Insurance', available at all our branches or visit <a href="http://www.insuranceinfo.com.my">www.insuranceinfo.com.my</a> . If you have any enquiries, please contact us at: <b>Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)</b> <b>Level 20, Menara Prudential,</b> <b>Persiaran TRX Barat,</b> <b>55188 Tun Razak Exchange,</b> <b>Kuala Lumpur, Malaysia,</b> <b>P.O. Box 10025, 50700 Kuala Lumpur.</b> <b>Tel: 03-2778 3888</b> <b>E-mail: <a href="mailto:customer.mys@prudential.com.my">customer.mys@prudential.com.my</a></b>
<b>10. Other similar types of plan available</b>
<i>Please visit <a href="http://www.prudential.com.my">www.prudential.com.my</a> for other types of plans offered by the insurer.</i>
<b>IMPORTANT NOTE:</b> <b>THIS IS A PURE PROTECTION PRODUCT AND DOES NOT INCLUDE ANY SAVINGS OR INVESTMENT ELEMENTS. YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS COVERAGE WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE POLICY CONTRACT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.</b>
The information provided in this disclosure sheet is valid as at 30/11/2021.



## **Appendix: Death Benefit**

**PRU**Simple Care – Lady Wellness Package

### **Description & Benefits**

#### Death Benefit:

In the event of Insured Member's death, 100% of sum assured chosen will be payable.

### **Exclusions**

#### **Death**

If death was due to suicide, no benefit is payable.

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



## Appendix: Accidental Benefit

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Description & Benefits

#### Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit:

Reimburse the actual expenses incurred for hospital confinement due to Snatch Theft, up to the sum assured chosen. Snatch Theft means the act of forcefully snatching personal effects from the Insured Member personally without Insured Member's consent, and fleeing from the scene immediately. This does not include unlawful, forcible and/or violent entry or exit from the Insured Member's home to snatch or grab the Insured Member's personal effects.

### Exclusions

Accidental benefits are not payable if it is caused directly or indirectly by:

- (a) any attempted suicide or self-inflicted injury whether attempted/inflicted while sane or insane;
- (b) breaking or trying to break any law or to resist arrest;
- (c) pre-existing physical or mental illness or infirmity;
- (d) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, taking part in riot, strike or civil commotion;
- (e) engaging in or taking part in professional sports, scuba diving, racing of any kind, aerial flights (including bungee jumping, hang-gliding, ballooning, parachuting and sky-diving) other than as a crew member of or as a fare-paying passenger on a licensed passenger-carrying commercial aircraft operating on a regular scheduled route or any dangerous activities or sports;
- (f) pregnancy, childbirth, miscarriage or any related complications;
- (g) misuse or abuse of alcohol, or misuse or abuse of drugs; or
- (h) any treatment or surgery relating to scar management and cosmetic purposes.

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



## Appendix: Cancer Benefit

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Description & Benefits

#### Diagnosis of Breast Cancer Benefit:

In the event of the Insured Member's diagnosis of Breast Cancer, 100% of sum assured will be payable.

#### Death due to Cancer Benefit:

In the event of the Insured Member's death due to Cancer, 100% of sum assured will be payable.

Conditions:
<b>Cancer</b>
<p>Cancer shall mean: any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>i) All cancers which are histologically classified as any of the following:<ul style="list-style-type: none"><li>• pre-malignant</li><li>• non-invasive</li><li>• carcinoma in situ</li><li>• having borderline malignancy</li><li>• having malignant potential</li></ul></li><li>ii) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>iii) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>iv) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>v) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3</li><li>vi) All cancers in the presence of HIV</li><li>vii) Any skin cancer other than malignant melanoma.</li></ol>

### Exclusions

Cancer benefits are not paid for if:

- (a) the signs or symptoms of illness that were present, or the illness was diagnosed, at any time before or within 60 days from the Commencement Date of the Insured Member's insurance certificate;
- (b) illness arises directly or indirectly from pre-existing illnesses;
- (c) illness that is directly or indirectly caused by the existence of Acquired Immuno-deficiency Syndrome ("AIDS") or the presence of any Human Immuno-deficiency Virus ("HIV") infection;
- (d) illness that is directly or indirectly due to misuse or abuse of alcohol, or misuse or abuse of drugs;
- (e) illness that is caused by nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste or any radioactive or ionizing radiation; or
- (f) if the condition or illness was not diagnosed while the Insured Member was alive.

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

### Other Policy Conditions

#### **Waiting Period:**

Cancer benefits under the policy will only start 60 days after the Commencement Date of this insurance certificate.





## Appendix: Medical Benefit

### PRUSimple Care – Lady Wellness Package

#### Description & Benefits

##### Daily Room and Board (R&B) Benefit:

Reimburse reasonable and customary room and board or high dependency unit charges made by a hospital during a hospital confinement, for up to the maximum number of 120 days per year. If the actual daily room and board charge is less than the daily room & board amount chosen, any remaining amount of Daily Room and Board (R&B) Benefit will NOT be paid to the Insured Member.

##### Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

Reimburse reasonable and customary charges made by a hospital for confinement in intensive care unit or cardiac care unit, for up to the maximum number of 30 days per year. If the actual daily intensive care unit charge is less than the daily intensive care unit amount chosen, any remaining amount of Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit will NOT be paid to the Insured Member.

#### Exclusions

Medical benefits are not paid as a consequence of:

- (a) pre-existing conditions;
- (b) Specified Illnesses occurring during the first 120 days from the Commencement Date of the insurance certificate:
  - i. hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;
  - ii. growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps;
  - iii. stones of the urinary system and biliary system;
  - iv. any disease of the ear, nose (including sinuses) or throat;
  - v. hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;
  - vi. any disease of the reproductive system including endometriosis; or
  - vii. any disorders of the spine (including a slipped disc) and knee conditions;
- (c) any medical or physical conditions and its signs or symptoms occurring within the first 30 days from the Commencement Date of the insurance certificate, except for traumatic bodily injury caused by an accident;
- (d) any neonatal medical or physical conditions including birth trauma (a physical injury sustained by an infant during birth) occurring within the first 30 days from Commencement Date of the insurance certificate or the date of birth of the Insured Member, whichever is the latest;
- (e) elective cosmetic or plastic surgery (except re-constructive surgery necessary to restore function), hyperhidrosis, circumcision, eye examination for near-sightedness, farsightedness or astigmatism, visual aids and refraction or surgical correction of near-sightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as but not limited to artificial limbs, hearing aids, cochlear apparatus, external or temporary pacemakers and prescriptions thereof;
- (f) dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by accident to restore function of sound natural teeth occurring while the policy is in force;
- (g) private nursing (except for Home Nursing Care Benefit), rest cures or sanatoria care;
- (h) drug abuse, addictive disorders from any kind of substance or alcohol use or misuse, under influence of alcohol, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law;
- (i) any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
- (j) pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility and its complications. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization;
- (k) primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, stem cell therapy, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered disability or any treatment which is not medically necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a physician, and treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery;
- (l) suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
- (m) war or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, act of foreign enemies, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots, civil commotion, insurrection, revolution or any war-like operations;
- (n) ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
- (o) expenses incurred for donation of any body parts or organ by the Insured Member and acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
- (p) investigation and treatment of sleep apnoea and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, hyperbaric oxygen therapy, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment;



- (q) care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured Member, and disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract;
- (r) psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
- (s) costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
- (t) sickness or injury arising from violation of any law, participating in racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
- (u) private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
- (v) expenses incurred for sex changes;
- (w) experimental treatment, including medication and/or unconventional medical technology / procedure, which has not been proven to be effective, based on established medical practice, or which has not been approved by a recognised body in Malaysia; or
- (x) care or treatment that does not lead to a recovery, conservation of the Insured Member's condition or restoration to the Insured Member's previous state of health.

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

#### Other Policy Conditions

(i) **Waiting Period:**

Cover begins immediately on acceptance for hospitalisation caused by accidents, but it only begins:-

- 120 days after the Commencement Date of the insurance certificate for Specified Illnesses,
- 30 days after the Commencement Date of the insurance certificate for any other causes.

(ii) **Medically Necessary:**

A medical service which is consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a disability, and is in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits. Please refer to the insurance certificate for the full definition.

Please refer to [www.prudential.com.my](http://www.prudential.com.my) for the "Non-Medically Necessary Services" list for examples of medical services that do not satisfy the definition of "Medically Necessary". The list is not exhaustive and is subject to review from time to time.

(iii) **Reasonable and Customary Charges:**

We shall reimburse the charges for medical care and services for the medically necessary treatment of a disability that do not exceed the general level of charges being made by others of similar standing within Malaysia. Such charges when incurred, taking into consideration similar or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and of comparable age of similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice and could not have been omitted without adversely affecting the Insured Member's medical condition.



<b>LAMPIRAN KETERANGAN PRODUK</b>		<b>PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD</b>		
<b>(Baca Lampiran Keterangan Produk ini sebelum anda mengambil keputusan untuk membeli PRUSimple Care – Lady Wellness Package. Pastikan anda membaca terma-terma dan syarat-syarat umum.)</b>		<b>PRUSimple Care – Lady Wellness Package</b> pelan insurans kumpulan tanpa penyertaan		
		30/11/2021		
<b>1. Apakah produk ini?</b>				
<p><b>PRUSimple Care – Lady Wellness Package</b> adalah pelan insurans kumpulan tanpa penyertaan di mana Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) adalah Pemegang Polisi Induk bagi pelan ini.</p> <p>Pelan ini ditawarkan kepada individu yang adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pengguna aplikasi mudah alih Pulse by Prudential (“Aplikasi Mudah Alih”);</li> <li>berumur antara 19 hingga 55 tahun pada hari jadi akan datang; dan</li> <li>merupakan seorang warganegara Malaysia yang kini menetap di Malaysia,</li> </ol> <p>tertakluk kepada penerimaan perlindungan daripada PAMB.</p> <p>Pelan ini menawarkan Death Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft, Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Death due to Cancer Benefit, Daily Room &amp; Board (R&amp;B) Benefit dan Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit selama 12 bulan dari Tarikh Permulaan bagi sivil insurans Ahli Yang Diinsuranskan.</p>				
<b>2. Apakah perlindungan / manfaat-manfaat yang ditawarkan?</b>				
Polisi ini menawarkan:				
<b>Manfaat-Manfaat</b>		<b>Jumlah Diinsuranskan</b>		
<b>Manfaat Asas:</b>		<b>Lite</b>	<b>Mid</b>	<b>Advance</b>
Death Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 1,000	RM 1,000	RM 1,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Kemalangan:</b>				
Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	Pembayaran balik perbelanjaan sebenar untuk penginapan di hospital disebabkan oleh Ragut, sehingga jumlah diinsuranskan yang terpilih.	RM 1,000	RM 2,500	RM 5,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Kanser:</b>				
Diagnosis of Breast Cancer Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan didiagnosis dengan Kanser Payudara, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 2,500	RM 5,000	RM 10,000
Death due to Cancer Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia disebabkan oleh Kanser, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 5,000	RM 10,000	RM 15,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Perubatan:</b>				
Daily Room & Board (R&B) Benefit	Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan untuk bilik & penginapan atau unit pergantungan tinggi yang dikenakan oleh hospital sepanjang tempoh penginapan di hospital, sehingga maksimum 120 hari setahun.  <i><b>Nota:</b> Jika caj sebenar bilik &amp; penginapan harian adalah kurang daripada amaun bilik &amp; penginapan harian terpilih, sebarang baki amaun bagi bilik &amp; penginapan TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.</i>	RM 50/hari	RM 75/hari	RM 100/hari



Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan yang dikenakan oleh hospital untuk penginapan di unit rawatan rapi atau unit rawatan jantung, sehingga maksimum 30 hari setahun.  <b>Nota:</b> Jika caj sebenar unit rawatan rapi harian adalah kurang daripada amaun unit rawatan rapi harian terpilih, sebarang baki amaun bagi unit rawatan rapi TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.	RM 50/hari	RM 75/hari	RM 100/hari
---	---	------------	------------	-------------

Tempoh Perlindungan: 12 bulan dari Tarikh Permulaan bagi sijil insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

### 3. Berapakah premium yang harus saya (sebagai Ahli Yang Diinsuranskan) bayar?

Premium yang harus dibayar untuk pelan ini bagi perlindungan selama 12 bulan adalah berdasarkan umur pada hari jadi akan datang kemasukan anda.

Umur Pada Hari Jadi Akan Datang	Premium (RM)		
	Pelan Lite	Pelan Mid	Pelan Advance
19	25	36	46
20	25	36	46
21	25	36	47
22	26	36	47
23	26	36	47
24	26	37	48
25	26	37	48
26	26	37	49
27	26	37	49
28	27	38	50
29	27	38	51
30	27	39	53
31	28	40	54
32	28	41	56
33	29	42	58
34	29	43	59
35	30	44	61
36	37	55	75
37	38	56	77
38	39	57	80
39	40	59	83
40	40	60	86
41	45	67	95
42	46	69	99
43	47	71	102
44	48	72	105
45	49	74	108
46	68	102	143
47	69	103	146
48	71	105	150
49	72	108	156
50	74	112	162
51	83	126	181
52	86	130	189
53	87	133	195



54	89	135	199
55	90	138	204

#### 4. Apakah yuran-yuran dan caj-caj yang harus saya (sebagai Ahli Yang Diinsuranskan) bayar?

- Tidak Berkenaan.

#### 5. Apakah terma-terma dan syarat-syarat penting yang harus saya (sebagai Ahli Yang Diinsuranskan) perhatikan?

- **Kepentingan pendedahan** – apabila menjawab apa-apa soalan yang ditanya oleh kami, anda mestilah mendedahkan semua fakta yang relevans bagi keadaan kesihatan dan menyatakan umur anda dengan betul. Jika perlindungan insurans tersebut adalah hanya untuk tujuan peribadi anda, anda perlu mengambil penjagaan munasabah untuk mendedahkan apa-apa fakta yang anda tahu relevan kepada kami dan tidak mengelirukan kami. Kewajipan pendedahan anda di atas berterusan sehingga polisi tersebut dikeluarkan.
- **Pembatalan perlindungan** – perlindungan insurans anda boleh dibatalkan jika mana-mana jawapan atau maklumat anda tidak betul atau tidak lengkap.
- **Tempoh rujukan percuma** – anda boleh membatalkan perlindungan insurans tersebut dengan memberi notis bertulis kepada kami dalam tempoh 15 hari selepas sijil insurans tersebut telah dihantar kepada anda. Premium yang telah anda bayar, tidak termasuk Cukai (jika ada, dan tolak sebarang perbelanjaan perubatan) akan dibayar balik kepada anda.
- **Tuntutan** – sila rujuk kepada sijil insurans atau Soalan Lazim (FAQ) untuk memahami dengan lebih lanjut mengenai keperluan tuntutan.
- **Tempoh menunggu** – kelayakan untuk manfaat-manfaat di bawah sijil insurans ini hanya akan bermula selepas tempoh menunggu seperti yang dinyatakan yang di bawah dari Tarikh Permulaan bagi sijil insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

Manfaat	Keadaan	Tempoh Menunggu
Manfaat Kematian	Semua keadaan yang dilindungi	Tidak berkenaan
Manfaat Kemalangan	Semua keadaan yang dilindungi	Tidak berkenaan
Manfaat Kanser	Kanser Payudara / Jenis-Jenis Kanser Lain	60 Hari
Manfaat Perubatan	Penyakit-penyakit dinyatakan yang dilindungi	120 hari
	Semua penyakit lain yang dilindungi	30 hari
	Kemasukan ke hospital akibat kemalangan	Tidak berkenaan

- **Pengesahan Identiti** – apabila muat naik imej Kad Pengenalan (NRIC) (depan dan belakang), anda hendak memastikan bahawa imej yang diberi menunjukkan butiran anda dengan jelas. Polisi anda boleh dibatalkan jika kami tidak dapat mengesahkan identiti anda melalui dokumen yang diberikan.
- **Sijil insurans** – Setiap Ahli Diinsuranskan Yang Layak hanya dibenarkan memegang satu sijil insurans di bawah pelan ini pada bila-bila masa.
- Produk ini hanya ditawarkan untuk perlindungan pelanggan individu bagi tujuan peribadi individu tersebut (bukan tujuan perniagaan).
- **PRUSimple Care** bukan produk patuh Syariah.

**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Lampiran-lampiran berkenaan untuk setiap manfaat bagi keterangan selanjutnya dan sijil insurans untuk terma-terma dan syarat-syarat di bawah polisi ini.

#### 6. Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah polisi ini?

Death Benefit tidak akan dibayar jika kematian Ahli Yang Diinsuranskan atas sebab bunuh diri.



**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada Lampiran-lampiran berkenaan untuk setiap manfaat bagi keterangan selanjutnya tentang sebarang pengecualian-pengecualian atau sijil insurans untuk terma-terma dan syarat-syarat di bawah polisi ini.

#### **7. Bolehkah saya membatalkan perlindungan insurans saya?**

Anda boleh membatalkan sijil insurans anda dengan memberi notis bertulis kepada kami. Jika anda memilih untuk membatalkan sijil insurans ini selepas Tempoh Rujukan Percuma, anda akan dilindungi di bawah sijil insurans ini sehingga tamat tempoh perlindungan. Tiada nilai tunai akan dibayar dan premium yang telah dibayar tidak akan dikembalikan.

#### **8. Apakah yang perlu saya (sebagai Ahli Yang Diinsuranskan) lakukan sekiranya butir-butir perhubungan saya telah ditukar?**

Adalah penting untuk anda memaklumkan kami mengenai sebarang pertukaran butir-butir perhubungan untuk memastikan semua kiriman tiba di kediaman anda tepat pada masa.

#### **9. Di manakah boleh saya memperolehi maklumat lanjut?**

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans hayat, insurans kemalangan peribadi dan insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil *insuranceinfo* mengenai 'Insurans Hayat', 'Insurans Kemalangan Peribadi' dan 'Insurans Perubatan & Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau melayari [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my).

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila menghubungi kami di:

**Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)**  
**Level 20, Menara Prudential,**  
**Persiaran TRX Barat,**  
**55188 Tun Razak Exchange,**  
**Kuala Lumpur, Malaysia.**  
**P.O. Box 10025, 50700 Kuala Lumpur.**  
**Tel: 03-2778 3888**  
**E-mel: [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my)**

#### **10. Pelan perlindungan lain seumpama yang ditawarkan**

**Sila melayari [www.prudential.com.my](http://www.prudential.com.my) untuk pelan lain yang seumpamanya yang ditawarkan oleh syarikat insurans.**

#### **NOTA PENTING:**

**INI ADALAH PRODUK PERLINDUNGAN DAN TIDAK TERMASUK SEBARANG ELEMEN SIMPANAN ATAU PELABURAN. ANDA MESTILAH BERPUAS HATI BAHAWA PERLINDUNGAN INI PALING SESUAI DENGAN KEADAAN PERIBADI ANDA. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI KONTRAK POLISI ATAU MENGHUBUNGI SYARIKAT INSURANS DENGAN TERUS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.**

Maklumat yang tertera di dalam lampiran keterangan ini adalah sah pada 30/11/2021.



## Lampiran: Manfaat Kematian

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Keterangan & Manfaat-manfaat

#### Death Benefit:

Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.

### Pengecualian - pengecualian

#### **Kematian**

Jika kematian akibat bunuh diri, tiada manfaat akan dibayar.

**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada sijil insurans untuk maklumat yang lebih lanjut mengenai pengecualian- pengecualian di bawah polisi ini.



## Lampiran: Manfaat Kemalangan

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Keterangan & Manfaat-manfaat

#### Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit:

Pembayaran balik perbelanjaan sebenar untuk penginapan di hospital disebabkan oleh Ragut, sehingga jumlah yang diinsuranskan terpilih.

Ragut bermaksud perbuatan meragut barang persendirian secara kekerasan daripada Ahli Yang Diinsuranskan sendiri tanpa keizinannya, dan melarikan diri dari tempat kejadian dengan serta-merta. Ini tidak termasuk perbuatan masuk atau keluar dari rumah Ahli Yang Diinsuranskan untuk merampas atau mengambil barang persendirian Ahli Yang Diinsuranskan secara yang menyalahi undang-undang, secara kekerasan dan/atau keganasan.

### Pengecualian - pengecualian

Manfaat kemalangan tidak akan dibayar jika disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:

- (a) sebarang cubaan membunuh diri atau kecederaan diri yang disengajakan, sama ada cubaan atau sengaja, dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
- (b) pelanggaran atau cubaan melanggar undang-undang atau menentang penahanan;
- (c) kecacatan atau kelemahan mental atau fizikal yang sedia ada;
- (d) peperangan, penaklukan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, kuasa ketenteraan atau rampasan kuasa, pembabitan secara langsung dalam rusuhan, mogok atau kekacauan awam;
- (e) terlibat atau mengambil bahagian dalam sukan profesional, selam skuba, sebarang acara perlumbaan, penerbangan udara (termasuk terjun bungee, luncur udara, belon udara, payung terjun dan terjun udara) melainkan sebagai anak kapal atau sebagai penumpang yang membayar tambang menaiki pesawat penumpang komersil berlesen yang beroperasi melalui laluan yang dijadualkan biasa atau sebarang aktiviti atau sukan berbahaya;
- (f) kehamilan, melahirkan anak, keguguran atau sebarang kerumitannya;
- (g) penyalahgunaan atau penyalahgunaan alkohol, atau penyalahgunaan atau penyalahgunaan dadah; atau
- (h) sebarang rawatan atau pembedahan yang berkaitan dengan pengurusan parut dan tujuan kosmetik.

**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada sijil insurans untuk senarai penuh pengecualian-pengecualian di bawah polisi ini.





## Lampiran: Manfaat Kanser

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Keterangan & Manfaat-manfaat

#### Diagnosis of Breast Cancer Benefit:

Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan didiagnosis dengan Kanser Payudara, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.

#### Death due to cancer Benefit:

Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia disebabkan oleh Kanser, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.

Syarat-syarat:
<b>Kanser</b>
<p>Kanser bermaksud: sebarang tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan sel-sel malignan secara tidak terkawal serta serangan tisu-tisu. Istilah tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut adalah dikecualikan dan tidak dilindungi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Semua kanser yang diklasifikasikan secara histologi daripada mana-mana yang berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>pra-malignan</li><li>bukan Invasif</li><li>karsinoma in situ</li><li>mempunyai malignansi sempadan</li><li>mempunyai potensi malignan</li></ul></li><li>Semua tumor prostat yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)</li><li>Semua tumor tiroid yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)</li><li>Semua tumor pundi kencing yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)</li><li>Leukemia Limfositik Kronik yang kurang daripada RAI Tahap 3</li><li>Semua kanser dengan kehadiran HIV</li><li>Sebarang kanser kulit selain daripada melanoma malignan</li></ol>

### Pengecualian-pengecualian

#### Kanser

Manfaat kanser tidak akan dibayar jika:

- tanda-tanda atau simptom penyakit yang sudah muncul, atau penyakit itu didiagnosis, pada bila-bila masa sebelum atau dalam tempoh 60 hari dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
- penyakit yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyakit sedia ada;
- penyakit disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh kewujudan jangkitan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit ("AIDS") atau kehadiran sebarang jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit ("HIV");
- penyakit disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyalahgunaan atau penyalahgunaan alkohol, atau penyalahgunaan atau penyalahgunaan dadah;
- penyakit disebabkan oleh pelakuran nuklear, pembelahan nuklear, sisa nuklear atau sebarang sinaran radioaktif atau pengionan; atau
- jika keadaan atau penyakit tersebut tidak didiagnosis semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup.

**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada sijil insurans untuk senarai penuh pengecualian-pengecualian di bawah polisi ini.

### Syarat-syarat Polisi yang Lain

#### Tempoh Menunggu:

Manfaat Kanser di bawah polisi hanya akan bermula 60 hari selepas Tarikh Permulaan bagi Polisi ini.



## Lampiran: Manfaat Perubatan

PRUSimple Care – Lady Wellness Package

### Keterangan & Manfaat-manfaat

#### Daily Room and Board (R&B) Benefit:

Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan untuk bilik dan penginapan atau unit pergantungan tinggi yang dikenakan oleh hospital sepanjang tempoh penginapan di hospital, sehingga maksimum 120 hari. Jika caj sebenar bilik & penginapan harian adalah kurang daripada amaun bilik & penginapan harian terpilih sebarang baki amaun bagi Manfaat Bilik dan Penginapan (R&B) Harian TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.

#### Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan yang dikenakan oleh hospital untuk penginapan di unit rawatan rapi atau unit rawatan jantung, sehingga maksimum 30 hari. Jika caj sebenar unit rawatan rapi harian adalah kurang daripada amaun unit rawatan rapi harian terpilih, sebarang baki amaun bagi Manfaat Unit Rawatan Rapi (ICU) Harian TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.

### Pengecualian-pengecualian

Manfaat-manfaat perubatan tidak akan dibayar atas sebab:

- (a) keadaan sedia ada;
- (b) Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh 120 hari daripada Tarikh Permulaan bagi sijil insurans:
  - i. hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular;
  - ii. sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip;
  - iii. batu karang dalam sistem kencing dan sistem hempedu;
  - iv. sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
  - v. hernia, hemoroid, fistula, hidrosele or varikosele;
  - vi. sebarang penyakit pada sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
  - vii. sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk cakera teranjak) dan penyakit lutut;
- (c) sebarang keadaan perubatan atau fizikal dan tanda-tanda atau gejala-gejalanya yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi sijil insurans, kecuali kecederaan traumatik tubuh badan yang disebabkan oleh kemalangan;
- (d) sebarang keadaan neonatal perubatan atau fizikal termasuk trauma kelahiran (kecederaan fizikal yang dialami oleh bayi selepas lahir) yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama sama ada dari Tarikh Permulaan bagi sijil insurans atau tarikh lahir Ahli Yang Diinsuranskan, mana-mana yang terkemudian;
- (e) pembedahan plastic/kosmetik elektif (kecuali pembedahan rekonstruktif untuk mengembalikan fungsi), hiperhidrosis, berkhatan, pemeriksaan mata untuk rabun dekat, rabun jauh atau astigmatisme, alat bantuan visual dan pembiasaan atau pembedahan pembetulan rabun dekat (Keratotomy radial) dan penggunaan atau perolehan perkakas atau alat prostetik luaran seperti tidak terhad kepada anggota tiruan, alat bantuan pendengaran, radas koklea, perentak luaran atau sementara dan preskripsi yang berkaitan;
- (f) keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali diperlukan kerana kecederaan akibat kemalangan untuk memulihkan fungsi pada gigi asal yang sihat yang berlaku semasa polisi berkuat kuasa;
- (g) penjagaan peribadi (kecuali Manfaat Penjagaan oleh Jururawat Di Rumah), rehat pulih atau penjagaan sanitasi;
- (h) penyalahgunaan dadah, gangguan akibat ketagihan daripada sebarang jenis penggunaan atau penyalahgunaan bahan atau alkohol, di bawah pengaruh alkohol, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia), serta sebarang penyakit boleh berjangkit yang memerlukan kuarantin di sisi undang-undang;
- (i) sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
- (j) kehamilan, melahirkan anak (termasuk bersalin secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau posnatum, kaedah kawalan kelahiran melalui pencegahan hamil secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan ketaksuburan dan komplikasinya. Disfungsi erektil serta ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan;
- (k) terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar -X, terapi sel stem, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis hilang upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak perlu dari segi perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh pakar perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan atau pembedahan bariatric;
- (l) bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;
- (m) peperangan atau sebarang tindakan peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti penjenayah atau penganas, serangan musuh asing, berkecimpung dalam mana-mana angkatan bersenjata, menyertai mogok, rusuhan, kekacauan awam, pemerontakan, revolusi atau sebarang operasi berserupa dengan peperangan;
- (n) radiasi ion atau pencemaran radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear akibat proses pembelahan nuklear atau akibat daripada apa-apa bahan senjata nuclear;
- (o) perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana bahagian badan atau organ oleh Ahli Yang Diinsuranskan dan kos perolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya;



- (p) pemeriksaan dan rawatan apnea tidur dan gangguan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada rawatan kiropraktik, akupunktur, acupressure, refleksologi, pemulihan tulang, terapi oksigen hiperbarik, rawatan pakar herba, urutan atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain;
- (q) penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau kos tersebut akan dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Ahli Yang Diinsuranskan dan kehilangan upaya yang timbul daripada tanggungjawab pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;
- (r) gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk pernyataan mana-mana neurosis dan psikologikal atau psikosomatik);
- (s) kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/ pek kemasukan dan perbelanjaan bukan perubatan yang lain;
- (t) penyakit atau kecederaan disebabkan oleh pelanggaran undang-undang, mengambil bahagian dalam sebarang jenis perlumbaan (kecuali lumba lari atau lumba jalan kaki), sukan merbahaya seperti, tetapi tidak terhad kepada, terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan lasak musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang;
- (u) penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan;
- (v) perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantung;
- (w) rawatan bersifat eksperimen, termasuk ubat-ubatan dan / atau teknologi perubatan / prosedur bukan konvensional, yang belum terbukti berkesan, berdasarkan amalan perubatan yang tertubuh, atau yang mana belum disahkan oleh badan yang diiktiraf di Malaysia; atau
- (x) penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, konservasi keadaan Ahli Yang Diinsuranskan atau pemulihan keadaan kesihatan Ahli Yang Diinsuranskan seperti sebelumnya.

**Nota:** Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada sijil insurans untuk maklumat yang lebih lanjut mengenai pengecualian-kecualian di bawah polisi ini.

#### Syarat-syarat Polisi yang Lain

- (i) **Tempoh Menunggu;**  
Perlindungan bermula dengan segera selepas permohonan diterima untuk kemasukan ke hospital atas sebab kemalangan, tetapi perlindungan hanya akan bermula:-
  - 120 hari selepas Tarikh Permulaan bagi sijil insurans untuk Penyakit Tertentu,
  - 30 hari selepas Tarikh Permulaan bagi sijil insurans untuk sebab-sebab lain.
- (ii) **Perlu Dari Segi Perubatan:**  
Khidmat perubatan yang konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan yang biasa diamalkan bagi hilang upaya, dan menepati piawai rawatan perubatan professional semasa dan mempunyai manfaat perubatan yang terbukti. Sila rujuk kepada sijil insurans untuk takrifan penuh.  
  
Sila rujuk kepada [www.prudential.com.my](http://www.prudential.com.my) untuk senarai "Khidmat Tidak Perlu Dari Segi Perubatan" bagi contoh-contoh khidmat perubatan yang tidak memenuhi takrifan "Perlu Dari Segi Perubatan". Senarai tersebut tidak lengkap dan tertakluk kepada perubahan dari semasa ke semasa
- (iii) **Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan:**  
Kami akan membayar balik caj untuk rawatan dan perkhidmatan perubatan untuk rawatan yang perlu dari segi perubatan untuk hilang upaya yang tidak melebihi tahap am caj yang dibuat oleh sebuah hospital setaraf dalam Malaysia. Caj tersebut mempertimbangkan rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setara kepada seorang yang mempunyai jantung dan umur yang sama, untuk penyakit atau kecederaan yang sama, dan selaras dengan piawai rawatan perubatan yang diiktiraf dan tidak boleh ditinggalkan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Ahli Yang Diinsuranskan.



## Frequently asked questions

### Plan Features

#### 1. What is PRUSimple Care – Lady Wellness Package?

PRUSimple Care – Lady Wellness Package is an affordable non-participating group insurance plan where Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) is the Master Policyholder of the plan. This plan offers Death Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit, Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Death due to Cancer Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit and Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit for a period of 12 months from the Commencement Date of the Insured Member's insurance certificate.

#### 2. What benefit does PRUSimple Care – Lady Wellness Package provide?

Benefits		Sum Assured		
		Lite	Mid	Advance
<b>Basic Benefit:</b>				
Death Benefit	In the event of Insured Member's death, 100% of the sum assured will be payable.	RM 1,000	RM 1,000	RM 1,000
<b>Accidental Benefit(s):</b>				
Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	Reimburse the actual expenses incurred for hospital confinement due to Snatch Theft, up to the sum assured chosen.	RM 1,000	RM 2,500	RM 5,000
<b>Cancer Benefit(s):</b>				
Diagnosis of Breast Cancer Benefit	In the event of the Insured Member's diagnosis of Breast Cancer, 100% of sum assured will be payable.	RM 2,500	RM 5,000	RM 10,000
Death due to Cancer Benefit	In the event of the Insured Member's death due to Cancer, 100% of sum assured will be payable.	RM 5,000	RM 10,000	RM 15,000
<b>Medical Benefit(s):</b>				
Daily Room & Board (R&B) Benefit	Reimburse reasonable and customary room & board or high dependency unit charges made by a hospital during a hospital confinement, for up to the maximum number of 120 days per year.  <i>Note: If the actual daily room and board charge is less than the daily room &amp; board amount chosen, any remaining amount of room &amp; board will NOT be paid to the Insured Member.</i>	RM 50/day	RM 75/day	RM 100/day
Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	Reimburse reasonable and customary charges made by a hospital for confinement in intensive care unit or cardiac care unit, for up to the maximum number of 30 days per year.  <i>Note: If the actual daily intensive care unit charge is less than the daily intensive care unit amount chosen, any remaining amount of intensive care unit will NOT be paid to the Insured Member.</i>	RM 50/day	RM 75/day	RM 100/day

#### 3. Who is eligible to purchase PRUSimple Care – Lady Wellness Package?

You may purchase this plan if you are:

- A user of Pulse by Prudential mobile application;
- a Malaysian citizen currently residing in Malaysia; and
- aged from 19 to 55 ANB (age next birthday).

#### 4. How do I sign up?

Download latest Pulse by Prudential mobile application and create a Pulse account. Sign-in to your Pulse account and under 'Home' page -> Click the 'PRUShopper' tab -> Click 'PRUSimple Care – Lady Wellness Package to sign up.



**5. How do I find out more about the features and benefits of PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Please refer to the Product Disclosure Sheet and Master Policy/Insurance Certificate for more details.

**6. Is there a waiting period applicable for PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Yes, Diagnosis of Breast Cancer Benefit and Death due to Cancer Benefit is subject to waiting period of:

- 60 days for Breast Cancer, Death due to cancer

Yes, Daily Room & Board (R&B) Benefit and Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit is subject to waiting period of:

- 120 days for Specified Illnesses; and
- 30 days for all other covered illnesses

This means that the eligibility for the benefits under the Insurance Certificate will only start after the waiting period of each benefit from the commencement of your coverage.

**7. What are the exclusions for PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Please refer to the Product Disclosure Sheet and Master Policy/Insurance Certificate for more details.

**8. Can I buy PRUSimple Care – Lady Wellness Package from my Prudential agent?**

No, this product is an online-self-purchase product sold by Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB).

## Premium and Charges

**9. How much premium do I need to pay?**

Kindly refer to the Product Disclosure Sheet for the premium for each plan. The premium payable is subject to the Insured Member's entry age and plan chosen.

**10. How can I pay the premium for the plan?**

You may pay the premium for the plan via credit card, debit card, online banking or promo/referral code.

**11. Is Sales and Services Tax (SST) chargeable for PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

SST is not chargeable for PRUSimple Care – Lady Wellness Package.

**12. Are there any additional fees and charges for this plan?**

There are no additional fees and charges other than the premium indicated in the Product Disclosure Sheet.

**13. Can I claim for tax relief on the premium paid for this plan?**

The premium substance for PRUSimple Care – Lady Wellness Package is 100% Medical-Life Insurance.

Whether the premium paid is eligible for tax relief is subject to Malaysian's tax authority/law. Please refer to the relevant guideline issued by the Inland Revenue Board of Malaysia or consult your tax advisor to determine your eligibility for any tax relief.

## Underwriting

**14. Do I need to undergo any medical, health or financial assessments to buy PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

You need not undergo any medical or health assessments to buy PRUSimple Care – Lady Wellness Package. However, Anti-Money Laundering (AML) assessment will apply and will be conducted by PAMB.

**15. What happens if I wrongly / mistakenly declare wrong information?**

When answering any question asked by us, you must disclose all relevant facts correctly. We reserve the right to verify the information and declarations provided by you and may avoid this policy if incorrect information is provided. Kindly



refer to the contract for more details on Anti-Money Laundering (AML), Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities.

**16. Can I purchase multiple PRUSimple Care – Lady Wellness Package policies?**

No. Only one PRUSimple Care – Lady Wellness Package policy is allowed per one customer.

## Policy Servicing

**17. After I have purchased my policy, who may I contact for policy servicing?**

You may perform policy servicing such as change of contact details and cancellation of policy in 'PRUServices' in the Pulse by Prudential mobile application. Please refer to Questions 19 and 20 for more details.

**18. How do I receive my insurance certificate after purchase?**

Once your sign-up has been successful, you will receive instant confirmation and will be able to view the contract in 'PRUServices' in the Pulse by Prudential mobile application.

**19. How can I change my contact details?**

You may change and update the address and contact details in the 'Update Contact Details' page in the Pulse by Prudential mobile application.

**20. Can I cancel the policy after purchasing it?**

You may choose to cancel your policy in 'PRUServices' in the Pulse by Prudential mobile application during the Free Look Period. If you choose to cancel your Policy after the Free Look Period, you will only be covered under the Policy until the Policy terminates. No cash value will be payable, and no premium paid will be refunded.

**21. What is Free Look Period?**

You may cancel your Policy in 'PRUServices' in the Pulse by Prudential mobile application within 15 days after the Policy has been delivered to you. We will refund you the premiums that you have paid in the payment method that you have selected during sign-up.

## Nomination

**22. Why is it important to nominate a beneficiary?**

It is important to ensure that your loved ones will receive the benefit as intended by you and that the monies payable under the policy (and related campaign, if any) can be paid out by PAMB without any delay. Without a nomination, the contract benefits will be paid out to your lawful executor or administrator to distribute it in accordance to the applicable laws of distribution. The process will take a while.

It is important for you to inform the beneficiary about the insurance benefits and nomination.

**23. Who can I nominate as the beneficiary for my policy?**

The person you can nominate is limited to your parent, sibling, spouse, child, grandparent, and grandchild. The beneficiary must be at least 18 years old and above.

**24. How can I nominate a beneficiary for my policy?**

You have the option to nominate a beneficiary during sign-up, otherwise you can update your Beneficiary in the 'Update Beneficiary' page in the Pulse by Prudential mobile application after sign-up.

## Claims

**25. How do I submit claims?**

For a claim on Death Benefit or Death due to Cancer Benefit:

You may submit the completed Claim form(s) along with the supporting documents to your nearest Prudential branch.



For a claim on Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit or Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

You may also register a claim in the 'Register Claim' page in the Pulse by Prudential mobile application along with the supporting documents in 'PRUServices' page in the Pulse by Prudential mobile application.

## **26. What are the documents required when submitting a claim?**

For a claim on Death Benefit or Death due to Cancer Benefit:

The beneficiary(s) is required to submit the following:

- 1) Claim Form & Application for Direct Credit - signed by the claimant (person who is making the claim);
- 2) Medical Report pertaining to the cause of death - signed by the doctor who last treated the deceased;
- 3) Certified true copy of Death Certificate - to be certified by Prudential branch staff / Business Development Executive;
- 4) Copy of Claimant's MyKad;
- 5) Copy of Deceased's MyKad;
- 6) Proof of Relationship between claimant and deceased where there is a nomination made in the policy:
  - if claim is made by spouse - marriage certificate is required
  - if claim is made by children - child birth certificate is required
  - if claim is made by parent - Deceased birth certificate is required
  - if claim is made by sibling - sibling and deceased's birth certificates are required
- 7) Other supporting test/Laboratory Report: Biopsy, MRI, scan and investigation results (where applicable); and
- 8) Police report being lodged within 24 hours of the incident. (For accidental death only)

For a claim on Diagnosis of Breast Cancer Benefit:

You are required to submit the following via Pulse by Prudential mobile application:

- 1) Front and back of NRIC image;
- 2) Selfie image holding IC/NRIC verification;
- 3) Copy of Critical Illness Claim (Doctor's Statement for critical illness) - completed and signed by doctor who treated the Insured Member; and
- 4) Laboratory Report: Histopathology Examination Report, Biopsy, MRI, scan and investigation results (where applicable)

For a claim on Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit:

You are required to submit the following via Pulse by Prudential mobile application:

- 1) Front and back of NRIC image;
- 2) Selfie image holding ID/NRIC verification;
- 3) Police report being lodged within 24 hours of the incident;
- 4) Duly completed Medical Claim Form;
- 5) Medical Claim (Doctor's Statement) - completed and signed by doctor who treated the customer to be assured;
- 6) Original final bills/tax invoices with itemized breakdown details;
- 7) Original receipts including deposit receipts; and
- 8) Other supporting test/Laboratory Report: Biopsy, MRI, scan and investigation results (where applicable)

For a claim on Daily Room & Board (R&B) Benefit or Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

You are required to submit the following via Pulse by Prudential mobile application:

- 1) Front and back of NRIC image;
- 2) Selfie image holding ID/NRIC verification;
- 3) Duly completed Medical Claim Form;
- 4) Medical Claim (Doctor's Statement) - completed and signed by doctor who treated the customer to be assured;
- 5) Original final bills/tax invoices with itemized breakdown details;
- 6) Original receipts including deposit receipts; and
- 7) Other supporting test/Laboratory Report: Biopsy, MRI, scan and investigation results (where applicable)

Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) reserves the right to request for other relevant supporting documents, information or to view the original of the copied documents whenever necessary.



You can get the relevant claim forms from our corporate website at <https://www.prudential.com.my/>, any Prudential branch near you, email your request to [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my) or contact our Customer Service Hotline at 03 - 2116 0228 (Monday to Friday, 8.30am - 5.15pm)

**27. How long will it take to process the claim?**

Upon receiving the complete documents, the claim payment will be processed within 14 working days.

## My Feedback

**28. How can I provide my feedback on Pulse app?**

Under "Account" page -> Click "My Feedback".

## Termination

**29. Under what circumstances will my policy terminate?**

Your insurance certificate terminates automatically:

- a) when the Insured Member dies;
- b) when the insurance coverage of the Insured Member is cancelled, voided or terminated; or
- c) on the last day of the Coverage Period of the Insured Member's insurance certificate;

whichever happens first.

**30. Will my policy terminate after I have submitted a claim?**

Your policy will terminate upon a death or Death due to Cancer Benefit claim under the policy has been made during the policy term.

Coverage for Diagnosis of Breast Cancer Benefit will cease if the benefit amount stated in your insurance certificate has been fully paid out.

Coverage for Hospitalisation of Snatch Theft Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit and Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit will cease if the claim amount has exceeded the benefit amount stated in your insurance certificate.

Please refer to the Product Disclosure Sheet and Master Policy/Insurance Certificate for more details.





## Soalan Lazim

### Ciri-ciri Pelan

#### 1. Apakah itu PRUSimple Care – Lady Wellness Package?

PRUSimple Care – Lady Wellness Package adalah plan insurans kumpulan tanpa penyertaan berpatutan yang menawarkan perlindungan Death Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft, Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Death due to Cancer Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit dan Daily Intensive Care Unit (ICU) bagi Ahli Yang Diinsuranskan untuk tempoh selama 12 bulan dari Tarikh Permulaan bagi sijil insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

#### 2. Apakah manfaat yang ditawarkan oleh PRUSimple Care – Lady Wellness Package?

Manfaat-Manfaat		Jumlah Diinsuranskan		
Manfaat Asas:		Lite	Mid	Advance
Death Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 1,000	RM 1,000	RM 1,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Kemalangan:</b>				
Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	Pembayaran balik perbelanjaan sebenar untuk penginapan di hospital disebabkan oleh Ragut, sehingga jumlah diinsuranskan yang terpilih.	RM 1,000	RM 2,500	RM 5,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Kanser:</b>				
Diagnosis of Breast Cancer Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan didiagnosis dengan Kanser Payudara, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 2,500	RM 5,000	RM 10,000
Death due to Cancer Benefit	Sekiranya Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia disebabkan oleh Kanser, 100% daripada jumlah diinsuranskan akan dibayar.	RM 5,000	RM 10,000	RM 15,000
<b>Manfaat(-Manfaat) Perubatan:</b>				
Daily Room & Board (R&B) Benefit	Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan untuk bilik & penginapan atau unit pergantungan tinggi yang dikenakan oleh hospital sepanjang tempoh penginapan di hospital, sehingga maksimum 120 hari setahun.  <i>Nota: Jika caj sebenar bilik &amp; penginapan harian adalah kurang daripada amaun bilik &amp; penginapan harian terpilih, sebarang baki amaun bagi bilik &amp; penginapan TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.</i>	RM 50/hari	RM 75/hari	RM 100/hari
Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	Membayar balik caj munasabah dan biasa diamalkan yang dikenakan oleh hospital untuk penginapan di unit rawatan rapi atau unit rawatan jantung, sehingga maksimum 30 hari setahun.  <i>Nota: Jika caj sebenar unit rawatan rapi harian adalah kurang daripada amaun unit rawatan rapi harian terpilih, sebarang baki amaun bagi unit rawatan rapi TIDAK akan dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.</i>	RM 50/hari	RM 75/hari	RM 100/hari

#### 3. Siapakah yang layak untuk membeli PRUSimple Care – Lady Wellness Package?

Anda layak membeli plan ini sekiranya anda:

- pengguna aplikasi mudah alih Pulse by Prudential;
- merupakan seorang warganegara Malaysia yang kini menetap di Malaysia; dan
- berumur antara 19 hingga 55 tahun pada hari jadi akan datang.



**4. Bagaimanakah boleh saya mendaftar?**

Muat turun aplikasi Pulse by Prudential yang terkini dan daftar akaun Pulse. Sain masuk ke akaun Pulse anda dan di bawah halaman 'Halaman Utama' -> Klik tab 'PRUShoppe' -> Klik 'PRUSimple Care – Lady Wellness Package' untuk mendaftar.

**5. Bagaimanakah boleh saya mengetahui lebih lanjut mengenai ciri-ciri dan manfaat-manfaat PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Sila rujuk kepada Lampiran Keterangan Produk dan Polisi Induk/Sijil Insurans untuk maklumat lebih lanjut.

**6. Adakah tempoh menunggu berkuatkuasa untuk PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Ya, Diagnosis of Breast Cancer Benefit dan Death due to Cancer Benefit tertakluk kepada tempoh menunggu:  
- 60 hari untuk Kanser Payudara, Kematian disebabkan oleh kanser.

Ya, Daily Room & Board (R&B) Benefit dan Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit tertakluk kepada tempoh menunggu:

- 120 hari untuk Penyakit-penyakit dinyatakan yang dilindungi; dan
- 30 hari untuk semua penyakit lain yang dilindungi

Ini bermaksud bahawa kelayakan untuk manfaat-manfaat di bawah Sijil Insurans hanya akan bermula selepas tempoh menunggu untuk setiap manfaat dari permulaan perlindungan anda.

**7. Apakah pengecualian-pengecualian yang berkuatkuasa bagi PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Sila rujuk kepada Lampiran Keterangan Produk dan Polisi Induk/Sijil Insurans untuk maklumat lebih lanjut.

**8. Bolehkah saya membeli PRUSimple Care – Lady Wellness Package daripada ejen Prudential saya?**

Tidak, produk ini adalah beli-sendiri-atas-talian yang dijual oleh Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB).

## Premium dan Caj-caj

**9. Berapakah premium yang harus saya bayar?**

Sila rujuk kepada Lampiran Keterangan Produk untuk amaun premium bagi setiap pelan. Premium yang harus dibayar adalah tertakluk kepada umur kemasukan Ahli Yang Diinsuranskan dan pelan dipilih.

**10. Bagaimanakah boleh saya bayar premium bagi pelan ini?**

Anda boleh bayar premium bagi pelan ini melalui kad kredit, kad debit, perbankan atas talian atau kod promo/rujukan.

**11. Adakah Cukai Barangan dan Perkhidmatan (SST) dikenakan untuk PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Cukai Barangan dan Perkhidmatan (SST) tidak dikenakan untuk PRUSimple Care – Lady Wellness Package.

**12. Adakah yuran-yuran dan caj-caj tambahan bagi pelan ini?**

Tiada yuran-yuran dan caj-caj tambahan selain daripada premium yang ditunjukkan dalam Lampiran Keterangan Produk.

**13. Bolehkan saya menuntut pelepasan cukai pendapatan bagi premium yang dibayar untuk pelan ini?**

Bahan premium untuk PRUSimple Care – Lady Wellness Package adalah 100% Insurans Perubatan-Hayat.

Pelepasan cukai pendapatan atas premium yang dibayar adalah tertakluk kepada undang-undang percukaian Malaysia. Sila rujuk kepada panduan yang berkenaan oleh Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia atau perunding cukai anda untuk menentukan kelayakan anda untuk pelepasan cukai.



## Pengunderaitan

### **14. Adakah saya perlu menjalani sebarang pemeriksaan perubatan, kesihatan atau kewangan untuk membeli PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Anda tidak perlu menjalani sebarang pemeriksaan perubatan atau kesihatan untuk membeli **PRUSimple Care – Lady Wellness Package**. Namun demikian, pemeriksaan Pencegahan Pengubahan Wang Haram akan dijalankan oleh PAMB.

### **15. Apakah yang akan berlaku sekiranya saya salah/tersilap mengisytiharkan maklumat?**

Apabila menjawab soalan yang kami tanya, anda mesti must mengisytiharkan segala fakta yang berkenaan dengan betul. Kami berhak untuk membuat pengesahan maklumat dan penrisytiharan yang anda berikan dan boleh membatalkan perlindungan anda sekiranya maklumat yang salah diberikan. Sila rujuk kepada kontrak untuk maklumat yang lanjut mengenai Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram.

### **16. Bolehkah saya membeli lebih daripada satu polisi PRUSimple Care – Lady Wellness Package?**

Tidak. Hanya satu polisi **PRUSimple Care – Lady Wellness Package** yang dibenarkan untuk seorang pelanggan.

## Perkhidmatan Polisi

### **17. Selepas saya membeli polisi saya, siapakah yang boleh saya hubungi untuk perkhidmatan polisi?**

Anda boleh membuat perkhidmatan polisi seperti pertukaran butiran hubungan dan pembatalan polisi di halaman 'PRUServices' dalam aplikasi Pulse by Prudential. Sila rujuk kepada Soalan 19 dan 20 untuk maklumat lanjut.

### **18. Bagaimanakah boleh saya menerima sijil insurans saya selepas pembelian?**

Setelah pendaftaran anda telah berjaya, anda akan menerima pengesahan dengan segera dan boleh membaca kontrak anda di halaman 'PRUServices' dalam aplikasi Pulse by Prudential.

### **19. Bagaimanakah boleh saya membuat pertukaran butiran hubungan saya?**

Anda boleh menukar dan mengemaskini alamat dan butiran hubungan di halaman 'Kemaskini Butiran Perhubungan' dalam aplikasi Pulse by Prudential.

### **20. Bolehkah saya membuat pembatalan polisi selepas pembelian?**

Anda boleh memilih untuk membatalkan polisi anda di halaman 'PRUServices' dalam aplikasi Pulse by Prudential semasa Tempoh Rujukan Percuma. Sekiranya anda memilih untuk membatalkan polisi anda selepas Tempoh Rujukan Percuma, anda hanya akan dilindungi di bawah Polisi ini sehingga Polisi tamat. Tiada nilai tunai akan dibayar dan premium yang telah dibayar tidak akan dikembalikan.

### **21. Apakah itu Tempoh Rujukan Percuma?**

Anda boleh membatalkan polisi anda di halaman 'PRUServices' dalam aplikasi Pulse by Prudential dalam tempoh 15 hari selepas polisi telah disampaikan kepada anda. Kami akan mengembalikan premium yang anda telah bayar kepada anda melalui kaedah pembayaran yang anda pilih semasa pendaftaran.

## Penamaan

### **22. Mengapakah ia adalah penting untuk menamakan seorang benefisiari?**

Ia adalah penting untuk memastikan bahawa orang kesayangan anda akan menerima manfaat seperti yang anda inginkan dan wang-wang yang dibayar di bawah polisi (dan kempen yang berkaitan, jika ada) boleh dibayar oleh PAMB tanpa sebarang kelewatan. Tanpa penamaan, manfaat-manfaat kontrak akan dibayar kepada wasi atau pentadbir anda yang sah untuk diagihkan mengikut undang-undang pengagihan yang terpakai. Proses ini akan mengambil masa.

Ia adalah penting bahawa anda memaklumkan benefisiari anda mengenai manfaat-manfaat insurans dan penamaan tersebut.

### **23. Siapakah yang boleh saya namakan sebagai benefisiari untuk polisi saya?**

Individu yang boleh anda namakan adalah terhad kepada ibu/bapa, kakak/abang/adik, suami/isteri, anak, datuk/nenek, dan cucu anda. Benefisiari tersebut mesti berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan ke atas.



#### 24. Bagaimanakah boleh saya namakan benefisiari untuk polisi saya?

Anda mempunyai pilihan untuk membuat penamaan benefisiari pada masa pendaftaran, sebaliknya anda boleh mengemaskini benefisiari anda di halaman 'Kemaskini Benefisiari' dalam aplikasi Pulse by Prudential selepas pendaftaran.

### Tuntutan

#### 25. Bagaimanakah boleh saya mengemukakan tuntutan?

Untuk tuntutan Death Benefit atau Death due to Cancer Benefit:

Anda boleh menyerahkan borang(-borang) asal serta dilengkapi dengan dokumen sokongan kepada cawangan berhampiran dengan anda.

Untuk tuntutan Diagnosis of Breast Cancer Benefit, Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit, Daily Room & Board (R&B) Benefit atau Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

Anda boleh mendaftar tuntutan di halaman 'Daftar Tuntutan' dalam aplikasi Pulse by Prudential bersama dengan dokumen-dokumen sokongan di halaman 'PRUServices' dalam aplikasi Pulse by Prudential.

#### 26. Apakah dokumen yang diperlukan semasa mengemukakan tuntutan?

Untuk tuntutan Death Benefit atau Death due to Cancer Benefit:

Penuntut dikehendaki menyerahkan yang berikut:

- 1) Borang Tuntutan & Permohonan Kredit Terus - ditandatangani oleh penuntut (individu yang membuat tuntutan);
- 2) Laporan Perubatan mengenai punca kematian - ditandatangani oleh doktor terakhir merawat Hayat yang diinsuranskan;
- 3) Sijil kematian diakui sah - disahkan oleh kakitangan cawangan Prudential / Eksekutif Business Development;
- 4) Salinan MyKad penuntut;
- 5) Salinan MyKad si mati;
- 6) Bukti hubungan antara penuntut dan si mati sepertimana penamaan dibuat dalam polisi berkenaan:
  - jika tuntutan dibuat oleh pasangan - sijil perkahwinan diperlukan
  - jika tuntutan dibuat oleh anak - sijil kelahiran anak diperlukan
  - jika tuntutan dibuat oleh ibu bapa - sijil kelahiran si mati diperlukan
  - jika tuntutan dibuat oleh adik beradik - sijil kelahiran adik beradik dan si mati diperlukan
- 7) Laporan sokongan ujian/makmal lain: Biopsi, MRI, imbasan dan hasil siasatan (di mana berkenaan); dan
- 8) Laporan polis yang dibuat dalam masa 24 jam daripada kejadian. (untuk kematian kemalangan sahaja)

Untuk tuntutan Diagnosis of Breast Cancer Benefit:

Untuk pengemukakan tuntutan melalui aplikasi mudah alih, Pulse by Prudential, penuntut dikehendaki menyerahkan yang berikut:

- 1) Imej Bahagian Hadapan dan Belakang Kad Pengenalan Baru;
- 2) Imej swafoto sambil memegang Kad Pengenalan Baru sebagai pengesahan;
- 3) Salinan Tuntutan Penyakit Kritikal (Pernyataan Doktor untuk penyakit kritikal) - dilengkapi dan ditandatangani doktor yang merawat Ahli Yang Diinsuranskan; dan
- 4) Laporan Makmal: Laporan Pemeriksaan Histopatologi, Biopsi, MRI, imbasan dan hasil siasatan (di mana berkenaan)

Untuk tuntutan Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit:

Anda perlu mengemukakan yang berikut melalui aplikasi Pulse by Prudential:

- 1) Gambar hadapan dan belakang Kad Pengenalan;
- 2) Gambar 'Selfie' sambil memegang Kad Pengenalan;
- 3) Laporan polis dibuat dalam masa 24 jam dari kejadian tersebut;
- 4) Borang Tuntutan Perubatan yang dilengkapi sewajarnya;
- 5) Tuntutan Perubatan (Pentataan Doktor untuk Perubatan)- dilengkapi dan ditandatangani doktor yang merawat pelanggan yang diinsuranskan;
- 6) Invois bil / cukai akhir asal dengan perincian pecahan terperinci;
- 7) Resit asal termasuk resit deposit; dan
- 8) Laporan ujian/makmal sokongan lain: Biopsi, MRI, imbasan dan hasil siasatan (di mana berkenaan)



Untuk tuntutan Daily Room & Board (R&B) Benefit atau Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit:

Anda perlu mengemukakan yang berikut melalui aplikasi Pulse by Prudential:

- 1) Imej Bahagian Hadapan dan Belakang Kad Pengenalan Baru;
- 2) Imej swafoto sambil memegang Kad Pengenalan Baru sebagai pengesahan;
- 3) Borang Tuntutan Perubatan yang dilengkapkan sewajarnya;
- 4) Tuntutan Perubatan (Pentataan Doktor untuk Perubatan)- dilengkapkan dan ditandatangani doktor yang merawat pelanggan yang diinsuranskan;
- 5) Invois bil / cukai akhir asal dengan perincian pecahan terperinci;
- 6) Resit asal termasuk resit deposit; dan
- 7) Laporan ujian/makmal sokongan lain: Biopsi, MRI, imbasan dan hasil siasatan (di mana berkenaan)

Syarikat PAMB berhak meminta dokumen-dokumen sokongan lain yang berkenaan, maklumat atau melihat dokumen asal bagi dokumen salinan jika perlu.

Anda boleh muat turun borang berkenaan dari laman web korporat kami di <https://www.prudential.com.my/>, dari cawangan Prudential, menghantar permohonan anda secara e-mel kepada [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my) atau menghubungi Talian Khidmat Pelanggan kami di 03 - 2116 0228 (Isnin hingga Jumaat, 8.30am - 5.15pm).

**27. Berapa lamakah masa yang diperlukan untuk memproses tuntutan tersebut?**

Setelah menerima dokumen yang lengkap, pembayaran tuntutan akan diproses dalam masa 14 hari bekerja.

## Maklum Balas Saya

**28. Bagaimanakah saya memberikan maklum balas saya mengenai aplikasi Pulse?**

Halaman "Akaun" -> Klik "Kongsi Maklum Balas".

## Penamatan

**29. Apakah senario di mana polisi saya akan ditamatkan?**

Polisi anda akan tamat secara automatik:

- a) apabila Ahli Yang Diinsuranskan mengalami kematian;
- b) apabila perlindungan Ahli Yang Diinsuranskan dibatalkan atau ditamatkan; atau
- c) pada hari terakhir Tempoh Perlindungan bagi sijil insurans Ahli Yang Diinsuranskan;

yang mana berlaku terlebih dahulu.

**30. Adakah polisi saya akan berakhir setelah saya mengemukakan tuntutan?**

Polisi anda akan berakhir apabila tuntutan kematian atau Death due to Breast Cancer Benefit di bawah polisi telah dibuat dalam tempoh polisi.

Perlindungan untuk Diagnosis of Cancer Benefit akan tamat sekiranya jumlah manfaat yang dinyatakan dalam sijil insurans anda telah dilunaskan sepenuhnya.

Perlindungan untuk Hospitalisation due to Snatch Theft, Daily Room & Board (R&B) Benefit dan Daily Intensive Care (ICU) Benefit akan tamat sekiranya jumlah tuntutan melebihi jumlah manfaat yang dinyatakan dalam sijil insurans anda.

Sila rujuk kepada Lampiran Keterangan Produk dan Polisi Induk/Sijil Insurans untuk maklumat lebih lanjut.



## MASTER POLICY SCHEDULE

### Plan Information

Plan Name	<b>PRU</b> Simple Care
Policy Number	PSC001
Master Policyholder	PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD Company No. 198301012262 (107655-U)  Address: Level 26, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia
Eligible Members	Eligible users of the Mobile Application, who are; (a) between age next birthday of 19 and 55; and (b) Malaysian citizen currently residing in Malaysia.
Mobile Application	Pulse by Prudential
Effective Date	24 May 2021
Benefit	Refer to Table of Benefits
Sum Assured	Refer to Table of Benefits
Payment Frequency	Single Premium
Premium Amount	As shown in Insured Member's Insurance Certificate. The amount is decided based on the Insured Member's gender and age next birthday on the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.  The Insured Members must pay the Premium Amount required to Us as and when the premium becomes due.
Coverage Period	As shown in Insured Member's Insurance Certificate



**Table of Benefits**

<b>No.</b>	<b>Benefits (varies according to the package plan type specified in the Insured Member's Insurance Certificate)</b>	<b><u>Sum Assured</u></b>
	<b>Basic Benefit:</b>	As shown in Insured Member's Insurance Certificate
1	Death Benefit	
	<b>Accidental Benefit(s):</b>	
2	Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	
	<b>Cancer Benefit(s):</b>	
3	Diagnosis of Breast Cancer Benefit	
4	Death due to Cancer Benefit	
	<b>Medical Benefit(s):</b>	
5	Daily Room & Board (R&B) Benefit	
6	Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	



## POLICY INFORMATION STATEMENT

Master Policyholder should read the following information in line with the conditions stated in this Policy.

1. **PROOF OF AGE**

The Insured Member's age has not been admitted. Therefore, in the event of claim under this Policy, We require satisfactory proof of age of Insured Member from claimant.

2. **CHANGE OF CONTACT DETAILS**

In order for Us to keep Master Policyholder informed of material information, Master Policyholder must make sure We have the latest Master Policyholder's contact details.

3. **FREE LOOK PERIOD**

The Insured Member may within fifteen (15) days after the delivery of the Insurance Certificate ("Free Look Period"), cancel the Insurance Certificate through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us. We shall refund the premiums paid in respect of the Insurance Certificate less any medical expenses which We may have already paid or agreed to pay.

4. **TERMINATING THE POLICY**

Master Policyholder can terminate this Policy by giving 30 days (or any period as provided under the law) prior written notice to Us. Upon expiration of the notice period, We will stop issuing Insurance Certificate to enrol new Insured Member. As for the existing Insured Members, their insurance coverage shall continue until the insurance coverage is terminated in accordance with this Policy.

5. **PAYMENT OF PREMIUMS**

The Insured Member pays the premium for the insurance coverage under the Insurance Certificate.

6. **CUSTOMER SERVICE**

We are committed to provide quality service to all Our customers. Please feel free to email Us at [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my) if you have any enquiries on your Policy.

7. **CONSUMER AWARENESS**

Interested customers can refer to the relevant consumer education booklet used under the Consumer Education Programme or published materials in the insuranceinfo website at <http://www.insuranceinfo.com.my/>

BNMLINK and BNMTELELINK provide customer service on general enquiries and public complaints in matters related to the financial sector. Besides that, it also provides information on the regulatory aspects of insurance products and services. BNMLINK and BNMTELELINK can be contacted at the following address:

**BNMLINK**

(Walk-in Customer Service Centre)  
Ground Floor, D Block,  
Jalan Dato' Onn,  
50480 Kuala Lumpur  
Operating hours: 9.00am-5.00pm (Monday-Friday)

**BNMTELELINK**

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah  
Bank Negara Malaysia  
P.O. Box 10922  
50929 Kuala Lumpur  
Tel: 1-300-88-5465 (LINK)  
Fax: 03-2174 1515  
E-mail: [bnmtelelink@bnm.gov.my](mailto:bnmtelelink@bnm.gov.my)

8. **OMBUDSMAN FOR FINANCIAL SERVICES**

The Ombudsman for Financial Services is set up to offer consumer protection to policyholders, and to resolve disputes over claims settlement between the insurance company and consumers/policyholders. Any policyholder who is not satisfied with the decision of the insurance company may write to the ombudsman at the following addresses:

**Ombudsman for Financial Services**

(formerly known as Financial Mediation Bureau)  
Level 14, Main Block,  
Menara Takaful Malaysia,





No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,  
50000 Kuala Lumpur.  
Tel: 03-2272 2811  
Fax: 03-2272 1577  
Website: [www.ofs.org.my](http://www.ofs.org.my)

9. **JABATAN LINK & PEJABAT WILAYAH**

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah in Bank Negara Malaysia oversees and monitors public complaints and inquiries on insurance and insurance related matters. Jabatan LINK & Pejabat Wilayah can be contacted at the following address:

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah  
Bank Negara Malaysia  
Level 13C  
P.O. Box 10922  
50929 Kuala Lumpur  
Tel: 03-2698 8044  
Fax: 03-2693 4051



## GENERAL PROVISIONS

### 1. CURRENCY

- 1.1. All payments under this Policy will be in Ringgit Malaysia.

### 2. THE CONTRACT

- 2.1. The rights of the Master Policyholder or any Insured Member under this Policy shall not be affected by any provision other than those inside this Policy. The Master Policyholder shall have the right to exercise every option, benefit, right or privilege conferred by the provisions in this Policy. Every transaction between the Master Policyholder and Us relating to this Policy shall be valid and binding on both the Master Policyholder and the Insured Member. Further, the Master Policyholder shall indemnify and keep Us indemnified against any and all actions, claims, costs (including all legal costs on solicitor and client basis), damages (including any damages or compensation paid by Us on the advice of Our legal advisers to compromise or settle any such claim), demands, expenses, fines, losses, penalties, proceedings, that We may incur or suffer as a result of the Master Policyholder's failure to perform, fulfil or observe its obligations under this Policy.
- 2.2. The Master Policyholder may only assign, transfer or charge all or any of its rights or obligations under this Policy, after obtaining Our written consent.

### 3. ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES

- 3.1. Regardless of anything to the contrary contained in this Policy, (i) if We learn or are notified that the Master Policyholder, the Insured Member, or any other beneficial owner named at the application stage, nominee, beneficiary, individual or entity that is associated with this Policy, is named on any Sanctions list, or is threatened with being added to any Sanctions list, or (ii) if We or any bank or other relevant third party could be found to be in breach of Sanctions obligations as a result of taking any action under this Policy, then We may:
  - (a) terminate this Policy (or terminate the insurance coverage of the Insured Member) with immediate effect with or without prior notice to the Master Policyholder or the Insured Member, and/or
  - (b) take any other action We may deem appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authority, withholding any payments, freezing any monies paid to Us, and transferring any such payments or monies to any relevant government authorities.
- 3.2. We shall not be liable for any losses of whatever nature that the Master Policyholder, Insured Member or anyone else may incur as a result of Us taking action under this clause. This clause, and Our ability to claim for any losses that We may incur arising out of the operation of this clause, shall survive any termination of this Policy.

For the purpose of this clause, "Sanctions" mean:

restrictive measures imposed on targeted regimes, countries, governments, entities, individuals and industries by international bodies or governments in Malaysia or outside of Malaysia, including but not limited to the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control, and Ministry of Home Affairs in Malaysia.

### 4. TAXES

- 4.1. Taxes may be imposed or increased, at any time on any of the premiums, charges or other payments due and payable for this Policy. If so, the Master Policyholder or the Insured Member, whichever applies, shall pay the Taxes at the applicable prevailing rate.

### 5. MISREPRESENTATION / FRAUD

- 5.1. If the Master Policyholder's and/or the Insured Member's answer or statement or information provided before this Policy was entered into, varied or renewed is found to be false or misleading, or if the Master Policyholder and/or the Insured Member has failed to disclose information as required, We have the right to void this Policy or exercise any of the rights available to Us in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 or any other law that replaces this Act. In this regard, any refund made shall be paid to the Insured Member.
- 5.2. If any information given to support any benefits or claim made is fraudulent or exaggerated, or any false declaration was made in support of such claim, We can terminate this Policy.

### 6. INTERPRETATION



- 6.1. This Policy shall be interpreted and governed by the laws of Malaysia.
- 6.2. In this Policy, unless We say something else or unless it should in the circumstances be understood differently:
  - (a) the headings are inserted for convenience only and shall not affect the interpretation of this Policy;
  - (b) the words including the singular shall include the plural and vice-versa; and
  - (c) a masculine personal pronoun as used herein includes the feminine, whenever the context requires.
- 6.3. If any provision or part of a provision of this Policy is invalid or unenforceable under the law, the validity and enforceability of the remaining provisions are not affected. The affected provision or part of the provision is deemed to be severed.

## **7. CHANGES AND NOTIFICATIONS**

### **7.1. Notifications**

- 7.1.1. All notices must be in writing and shall be treated as served on the Master Policyholder if delivered or sent to or left at the Master Policyholder's business address or any other address the Master Policyholder gives Us in writing. Any notice sent by post shall be treated as received 3 days after it is posted.
- 7.1.2. All notices must be in writing and shall be treated as served on the Insured Member if delivered or sent to or left at the Insured Member's latest correspondence address or any other address the Master Policyholder or the Insured Member gives Us in writing. Any notice sent by post shall be treated as received 3 days after it is posted.
- 7.1.3. We may give the Master Policyholder or the Insured Member notice by fax, e-mail, text message, or electronic means. We may also give the Master Policyholder or the Insured Member notice by any other method if We feel the circumstances are appropriate after considering the market development on such method. Any notice sent by fax shall be treated as written notice and served when We get confirmation of the transmission. If notice is sent by e-mail or text message or electronic means or any other method, it shall be treated as written notice and served on the next business day after sending.
- 7.1.4. All requests and/or notices and/or claims must be served on Us in writing through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us. They shall only be treated as served when We actually received them.

### **7.2. Changes To The Policy**

- 7.2.1. We can change any provisions in this Policy by giving the Master Policyholder notice for any of the following reasons:
  - (a) if in view of any laws, regulations, rules, orders, directives, requirements, standards, guidelines and code of practice by any governmental statutory or regulatory body or association, We think it is necessary to make such changes;
  - (b) to respond to changes in the way this Policy is managed or administered, with proper regard to the need to treat the Master Policyholder (or the Insured Member when required under the law) fairly;
  - (c) to respond to changes in technology or general practice in the insurance industry; or
  - (d) to correct errors, if it is reasonable to do so.

## **8. VARIATIONS OR AMENDMENTS**

- 8.1. For clarity, except when the amendment is signed by Us, no person is authorized to revise this Policy. For example, no person is authorised to accept premiums in arrears, to waive any notice or proof of claim required by this Policy, or to extend the date before which any such notice or proof must be submitted.

## **9. LEGAL PROCEEDINGS**



9.1. No action in law or in equity shall be brought to recover on this Policy before the expiration of 60 days after the written proof of claim has been submitted to Us in line with the requirements set out in this Policy.

**10. ARBITRATION**

10.1. If there is any disagreement about this Policy, the matter shall be referred to an Arbitrator to be appointed in writing by the Master Policyholder and Us. If both parties cannot agree on one Arbitrator, We shall each appoint an Arbitrator, within 1 calendar month from being required to do so in writing by the other party. If the two Arbitrators cannot agree on a decision, an Umpire, who shall have been appointed in writing by the Arbitrators before the Arbitration, shall make the final decision. An award by Arbitration shall be a condition precedent to any right of action against Us. If We decide We are not liable for a claim and it is not taken to Arbitration within 12 months of Our decision, We shall assume the claim has been abandoned.

**11. NON-PARTICIPATING POLICY**

11.1. This Policy shall not participate in any surplus distribution by Us.

*\*\*END OF GENERAL PROVISION\*\**



## BASIC PROVISIONS

### 1. DEFINITIONS

In this Policy, the following words and phrases are defined as below:

- 1.1. **Accident** means a sudden, unintentional, unexpected, unusual and specific event caused or resulted independently of any other cause and directly by violent, external and visible means that happens at an identifiable time and place.
- 1.2. **Age** means age next birthday.
- 1.3. **Commencement Date** means the start date of the Insurance Certificate and is the date from which the insurance coverage is effective on the Insured Member. The Commencement Date is shown in the Insurance Certificate issued to the Insured Member.
- 1.4. **Confined/Confinement to a Hospital** means a continuous confinement of at least six hours in a Hospital and a room-and-board charge made by the Hospital in connection with the confinement.
- 1.5. **Diagnosed or Diagnosis** means a definite diagnosis made by a Doctor based on specific evidence of a Critical Illness. If this is not available, it shall be based on radiological, clinical, histological or laboratory evidence that We accept.

If there is any doubt about the diagnosis, We can arrange a physical examination of the Insured Member or analysis of the evidence used in arriving at the diagnosis. This is carried out by an independent expert in the field of medicine concerned. His/her opinion shall be binding on both Insured Member and Us.

- 1.6. **Doctor or Surgeon or Physician** means a registered medical practitioner qualified and licensed in Malaysia to practice western medicine. In providing treatment, this person must be practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice. This person cannot be the Master Policyholder, the Insured Member, the Insured Member's or Master Policyholder's husband or wife or a close relative.
- 1.7. **Effective Date** means the date from which this Policy is operative between the Master Policyholder and Us.
- 1.8. **Eligible Members** mean the persons as shown in the Master Policy Schedule of this Policy, who are entitled to participate in the insurance plan under this Policy subject to the terms of this Policy. Each Eligible Member is only allowed to hold one Insurance Certificate for each Package Plan Type at any time under this Policy.
- 1.9. **Hospital** means an establishment set up and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured people as paying bed patients, and which:
  - (a) has facilities for diagnosis and major surgery;
  - (b) provides 24-hours nursing services by registered and graduate nurses;
  - (c) is under the supervision of a Doctor, and
  - (d) is not mainly a clinic, a place for alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or a home for the elderly, or a similar establishment.
- 1.10. **Insurance Certificate** means the Insurance Certificate that We issue to the Insured Member.
- 1.11. **Insured Members** mean the persons who in line with Part 2 of the Basic Provisions of this Policy, are participating in the insurance plan under this Policy.
- 1.12. **Master Policyholder** means the party named in the Master Policy Schedule of this Policy as the Master Policyholder.
- 1.13. **Mobile Application** means the Mobile Application named in the Master Policy Schedule of this Policy as the Mobile Application.
- 1.14. **Pre-Existing Conditions** mean disability, illness and/or condition that the Insured Member has reasonable knowledge of before the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate. The Insured Member may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the disability, illness and/or condition is one for which:
  - (a) the Insured Member had received or is receiving treatment;
  - (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
  - (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
  - (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.



1.15. **Policy** means the General Provisions, Basic Provisions, any supplementary policies, schedules, annexures, appendices, endorsements, Insurance Certificate, Master Policy Schedule, Insurance Certificate Schedule, and any amendments We have signed. This Policy shall be the contract between the Master Policyholder and Us.

1.16. **Taxes** mean:

- (a) goods and services tax;
- (b) value added tax;
- (c) consumption tax; or
- (d) any other tax, duty, charge or imposition of a similar nature by whatever name called; which may be imposed or charged under the laws and regulations, or rules, rulings or guides from the relevant authority.

1.17. **We/Us/Our** means Prudential Assurance Malaysia Berhad, the insurer.

## 2. **PARTICIPATION**

2.1. In the event that We agree to provide insurance coverage to the said Eligible Member, We shall issue an Insurance Certificate to signify Our acceptance. The insurance coverage of the newly enrolled Insured Member shall commence from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.

## 3. **TERMINATION**

### 3.1. Termination of an Insured Member's insurance coverage

The insurance coverage in this Policy for any of the Insured Members, shall automatically terminate on the earliest of the following:

- (a) the date the insurance coverage of the Insured Member is cancelled, voided or terminated;
- (b) on the last day of the Coverage Period of the Insured Member's Insurance Certificate;
- (c) the date on which the Insured Member dies; or
- (d) when there is no amount payable for Death Benefit under the Insurance Certificate.

### 3.2. Termination of this Policy

Either party to this Policy may terminate this Policy by providing 30 days (or any period as provided under the law) prior written notice of termination to the other party. Upon expiration of the notice period, We will stop issuing Insurance Certificate to enrol new Insured Member. As for the existing Insured Members, their insurance coverage shall continue until the insurance coverage is terminated in accordance with this Policy.

Termination of this Policy shall not affect any claim that has arisen before this Policy terminates.

## 4. **BENEFITS**

### 4.1. Death Benefit

4.1.1. If the Insured Member dies while he is covered under the Insurance Certificate, We will pay the Sum Assured for Death Benefit as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insurance Certificate, less any amount to be reduced as a result of an earlier admission of claim for accelerated benefits, to the person entitled through the Insured Member.

### 4.1.2. Exclusion of Death Benefit

- (a) We shall not pay the Death Benefit under this Policy if the death of the Insured Member is directly or indirectly caused by or in connection with the Insured Member's suicide.

### 4.1.3. Conditions for Paying Death Benefit

- (a) Written notice of death of the Insured Member, together with the proof of claim, the relevant claim documents and information that We request to evaluate the claim as well as to establish the cause and circumstances of death of the Insured Member (collectively referred to as "Death Claim Notice") must be served on Us through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us, or given to our Head Office as soon as possible within 6 months of the date of death. They shall only be treated as served when We actually received them.
- (b) If the Death Claim Notice fails to reach Us within the prescribed period, it shall not mean the claim is invalid if it can be shown that it was not reasonably possible to give the Death Claim



Notice within the prescribed period and that the Death Claim notice was given as soon as was reasonably possible.

- (c) We are not liable for any expenses incurred to obtain the Death Claim Notice.
- (d) We can refuse to pay the Death Benefit under this Policy if the above conditions are not met.

**\*\*END OF BASIC PROVISIONS\*\***



## ANNEXURE

### Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit

#### 1. Benefits

- 1.1. This Annexure only applies to the Insured Member, when Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit is listed in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate. Subject to the provisions set out in this Policy, We shall pay the Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit set out below from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- 1.2. Subject to the Provisions set out in this Policy and while this Annexure is in force to cover the Insured Member, We shall provide for the Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit by reimbursing the actual Medical Costs incurred when the following conditions are fulfilled while this Policy and this Annexure are in force:
  - a) the Insured Member is a victim of Snatch Theft; and
  - b) as a result of the Snatch Theft, the Insured Member suffers Bodily Injury in which the Insured Member is Confined to a Hospital.
- 1.3. The total amount that We provide under this Annexure as Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit pursuant to Clause 1.2 of this Annexure shall not exceed the Sum Assured for Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate ("Amount of Benefit").

This means the Amount of Benefit is the maximum amount that We pay under this Annexure. This Annexure shall terminate automatically once the total amount payable reached the Amount of Benefit.

#### 2. Exclusions

- 2.1. We shall not pay any claims under this Annexure, if the Insured Member's Bodily Injury or Confinement to a Hospital is caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following:
  - a) any attempted suicide or self-inflicted injury whether attempted/inflicted while sane or insane;
  - b) breaking or trying to break any law or to resist arrest;
  - c) pre-existing physical or mental illness or infirmity;
  - d) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, taking part in riot, strike or civil commotion;
  - e) engaging in or taking part in professional sports, scuba diving, racing of any kind, aerial flights (including bungee jumping, hang-gliding, ballooning, parachuting and sky-diving) other than as a crew member of or as a fare-paying passenger on a licensed passenger-carrying commercial aircraft operating on a regular scheduled route or any dangerous activities or sports;
  - f) pregnancy, childbirth, miscarriage or any related complications;
  - g) misuse or abuse of alcohol, or misuse or abuse of drugs; or
  - h) any treatment or surgery relating to scar management and cosmetic purposes.

#### 3. Conditions

- 3.1. The following conditions shall apply before We pay any claims under this Annexure:
  - a) Written notice of any claim under this Annexure must be served on Us through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us, or given to Our Head Office within thirty (30) days of the occurrence of the Snatch Theft causing the injury. The written notice of the claim shall only be treated as served when We actually received them. If the written notice of the claim is not provided to Us within these time limits, We can refuse the claim. This is because We may not be able to confirm the bodily injury;
  - b) The claim must be supported by a police report being lodged within 24 hours of the Snatch Theft;
  - c) The Insured Member must see a Doctor as soon as possible;
  - d) The Insured Member must provide Us with proof of the claim, such as all relevant written reports from the Doctor giving details of injury and of any operation performed or likely to be performed, together with all original medical or treatment bills related to the claim, original invoices or receipts within six (6) months from the date of the Snatch Theft. Further, in order to prove that the Insured Member has been Confined to a Hospital, he must provide Us with an official statement of account or a receipt from the Hospital within six (6) months from the date of the discharge. We are not liable for any costs involved;





- e) The Insured Member must co-operate fully with Us by giving Us permission to gather relevant information from any Doctor, any Hospital or other source to process the claim quickly;
- f) The Insured Member must agree to medical and surgical treatment (including any operation) which the Insured Member's Doctors may consider necessary. We are not liable for any costs involved in this, except when it forms part of the Medical Costs that can be reimbursed under this Annexure; and
- g) The Insured Member must agree to Our requests for a medical examination carried out by a Doctor We have appointed. In order to assess the claim, the Insured Member may be subject to more than one medical examination carried out by a Doctor We have appointed. We shall pay for any costs involved in these.

3.2. We can refuse to pay the Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit under this Annexure if the above conditions are not met.

#### 4. Termination

4.1. This Annexure and the insurance cover that We describe here shall terminate automatically when:

- (a) this Policy terminates pursuant to the provisions set out in the other parts of this Policy;
- (b) the Insured Member's insurance coverage terminates pursuant to the provisions set out in the Insured Member's Insurance Certificate; or
- (c) the total amount payable under this Annexure reaches the Amount of Benefit;

whichever happens first.

4.2. The termination of this Annexure shall not affect any claim that has arisen before the Annexure terminates provided that the Amount of Benefit is not exhausted.

#### 5. Definitions

In this Annexure, certain words have specific and defined meanings.

Please refer to the following, as well as the Definitions provisions set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate, for definitions of words that have specific and defined meanings:

- 5.1. **Bodily Injury** means bodily injury that is solely, directly and independently caused by the Snatch Thief.
- 5.2. **Confined/Confinement to a Hospital** means a continuous confinement of at least 6 hours in a Hospital and a room-and-board charge is made by the Hospital in connection with the confinement.
- 5.3. **Hospital** means an establishment set up and registered as a hospital for the care and treatment of sick and injured people as paying bed patients, and which:
  - a) has facilities for diagnosis and major surgery;
  - b) provides 24-hours nursing services by registered and graduate nurses;
  - c) is under the supervision of a Doctor, and
  - d) is not mainly a clinic, a place for alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or a home for the elderly, or a similar establishment.
- 5.4. **Medical Costs** mean expenses that are necessarily and actually incurred for the Confinement to a Hospital and medical treatment received by the Insured Member on the advice of a Doctor to treat the Bodily Injury during the Confinement to a Hospital.
- 5.5. **Snatch Thief** means the person who committed the Snatch Theft.
- 5.6. **Snatch Theft** means the act of forcefully snatching personal effects from the Insured Member personally without the Insured Member's consent, and fleeing from the scene immediately. This does not include unlawful, forcible and/or violent entry or exit from the Insured Member's home to snatch or grab the Insured Member's personal effects.

**\*\*END OF ANNEXURE\*\***



## ANNEXURE

### Diagnosis of Breast Cancer Benefit

#### 1. Benefits

- 1.1. This Annexure only applies to the Insured Member, when Diagnosis of Breast Cancer Benefit is listed in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate. Subject to the provisions set out in this Policy, We shall pay the benefits set out below from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- 1.2. Subject to the provisions set out in this Policy and while this Annexure is in force to cover the Insured Member, if the Insured Member is Diagnosed by a Doctor with Cancer of the breast while the Insured Member is covered under the Insured Member's Insurance Certificate, We will pay the Diagnosis of Breast Cancer Benefit, of which the Diagnosis of Breast Cancer Benefit will be the Sum Assured for Diagnosis of Breast Cancer Benefit shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate.

#### 2. Exclusions

- 2.1. We shall not pay any Diagnosis of Breast Cancer Benefit pursuant to this Annexure when the Insured Member is Diagnosed as suffering from Cancer of the breast that:
  - (a) the signs or symptoms of illness were present, or the illness was diagnosed at any time before or within 60 days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate;
  - (b) arises directly or indirectly from Pre-Existing Conditions;
  - (c) is directly or indirectly caused by the existence of Acquired Immuno-deficiency Syndrome ("AIDS") or the presence of any Human Immuno-deficiency Virus ("HIV") infection;
  - (d) is directly or indirectly caused by misuse or abuse of alcohol, or misuse or abuse of drugs;
  - (e) is caused by nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste or any radioactive or ionizing radiation; or
  - (f) the condition or illness was not diagnosed while the Insured Member was alive.

#### 3. Conditions

- 3.1. The following conditions shall apply before We pay any claims under this Annexure:
  - (a) Written notice of any claim pursuant to this Annexure on the Insured Member must be served on Us through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us, or given to Our Head Office within ninety (90) days of the date of the Diagnosis of Cancer of the breast. Any failure to do so shall not mean the claim is invalid if it can be shown to Us that it was not reasonably possible to give notice and that the notice has been given to Us as soon as was reasonably possible.
  - (b) Before We pay any claim pursuant to this Annexure, We shall need proof of Diagnosis of Cancer of the breast and the relevant claim documents. We shall need to receive these:
    - (i) while the Insured Member is alive;
    - (ii) no more than six (6) months from the date of Diagnosis or date of commencement of the disability, as the case may be; and
    - (iii) at the Insured Member's own expense.
  - (c) After submitting notice of a claim, the Insured Member must agree to a medical examination carried out by a Doctor We have appointed.
  - (d) In order to assess claim, the Insured Member may be subject to more than one medical examination carried out by a Doctor We have appointed. If the Insured Member fails to have a medical examination when We ask, or We do not receive the proof of Diagnosis of the Cancer of the breast, this Annexure shall terminate immediately on the date of Our request.
- 3.2. We can refuse to pay the Diagnosis of Cancer Benefit under this Annexure if the above conditions are not met.

#### 4. Termination

- 4.1. This Annexure and the insurance cover that We describe here shall terminate automatically when:



- (a) this Policy terminates pursuant to the provisions set out in the other parts of this Policy;
  - (b) the Insured Member's insurance coverage terminates pursuant to the provisions set out in the Insured Member's Insurance Certificate;
  - (c) this Annexure terminates pursuant to provision set out in this Annexure; or
  - (d) We approve a claim pursuant to this Annexure;
- whichever happens first.

4.2. The termination of this Annexure shall not affect any claim that has arisen before the Annexure terminates.

## 5. Definitions

In this Annexure, certain words have specific and defined meanings.

Please refer to the following, as well as the Definitions provisions set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate, for definitions of words that have specific and defined meanings.

If there is any inconsistency between the meanings set out in this Annexure and the meanings set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate (other than this Annexure), the meanings set out in this Annexure shall apply to the extent of the inconsistency.

**Cancer** Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.

For the above definition, the following are not covered:

- (a) All cancers which are histologically classified as any of the following:
  - (i) pre-malignant
  - (ii) non-invasive
  - (iii) carcinoma in situ
  - (iv) having borderline malignancy
  - (v) having malignant potential
- (b) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- (c) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- (d) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
- (e) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3
- (f) All cancers in the presence of HIV
- (g) Any skin cancer other than malignant melanoma

**Diagnosed or Diagnosis** A definite diagnosis made by a Doctor based on specific evidence of Cancer of the breast under Diagnosis of Breast Cancer Benefit. It shall be based on radiological, clinical, histological or laboratory evidence that We accept and has to be submitted to Us for confirmation.

If there is any doubt about the diagnosis, We are entitled to arrange a physical examination of the Insured Member or analysis of the evidence used in arriving at the diagnosis. This is carried out by an independent expert in the field of medicine concerned. His/her opinion shall be binding on both Insured Member and Us.

**\*\*END OF ANNEXURE\*\***



## ANNEXURE

### Death due to Cancer Benefit

#### 1. Benefits

- 1.1. This Annexure only applies to the Insured Member, when Death due to Cancer Benefit is listed in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate. Subject to the provisions set out in this Policy, We shall pay the Death due to Cancer Benefit set out below from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- 1.2. Subject to the provisions set out in this Policy and while this Annexure is in force to cover the Insured Member, if the Insured Member dies while the Insured Member is covered under the Insured Member's Insurance Certificate and the death of the Insured Member is caused by Cancer, in addition to the Death Benefit, We will pay the Death due to Cancer Benefit, of which the Death due to Cancer Benefit will be the Sum Assured for Death due to Cancer Benefit as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate.

#### 2. Exclusions

- 2.1. We shall not pay any Death due to Cancer Benefit pursuant to this Annexure if the death of the Insured Member or the Cancer which the Insured Member was suffering from, occurs due to any condition, illness, injury or event which is directly or indirectly caused by or in connection with:
  - (a) illness, which the signs or symptoms of illness were present, or the illness was diagnosed at any time before or within 60 days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate;
  - (b) Pre-Existing Conditions;
  - (c) the existence of Acquired Immuno-deficiency Syndrome ("AIDS") or the presence of any Human Immuno-deficiency Virus ("HIV") infection;
  - (d) misuse or abuse of alcohol, or misuse or abuse of drugs;
  - (e) nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste or any radioactive or ionizing radiation; or
  - (f) condition or illness, which was not diagnosed while the Insured Member was alive.

#### 3. Conditions

- 3.1. If the Insured Member dies, We shall be entitled to request for information to evaluate the claim and as well as to establish the cause and circumstances of the Insured Member. We are not liable for any costs involved in this.
- 3.2. We shall need proof of Diagnosis of a Cancer and the relevant claim documents.
- 3.3. We shall not pay the Death due to Cancer Benefit when the conditions under Clause 3.1 and 3.2 of this Annexure are not met or when the Death Benefit under the Insured Member's Insurance Certificate is not paid.

#### 4. Termination

- 4.1. This Annexure and the insurance cover that We describe here shall terminate automatically when:
  - (a) this Policy terminates pursuant to the provisions set out in the other parts of this Policy; or
  - (b) the Insured Member's insurance coverage terminates pursuant to the provisions set out in the Insured Member's Insurance Certificate;whichever happens first.
- 4.2. The termination of this Annexure shall not affect any claim that has arisen before the Annexure terminates.

#### 5. Definitions

In this Annexure, certain words have specific and defined meanings.

Please refer to the following, as well as the Definitions provisions set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate, for definitions of words that have specific and defined meanings.



If there is any inconsistency between the meanings set out in this Annexure and the meanings set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate (other than this Annexure), the meanings set out in this Annexure shall apply to the extent of the inconsistency.

Cancer	<p>Cancer means any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) All cancers which are histologically classified as any of the following:<ul style="list-style-type: none"><li>(i) pre-malignant</li><li>(ii) non-invasive</li><li>(iii) carcinoma in situ</li><li>(iv) having borderline malignancy</li><li>(v) having malignant potential</li></ul></li><li>(b) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>(c) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>(d) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)</li><li>(e) Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3</li><li>(f) All cancers in the presence of HIV</li><li>(g) Any skin cancer other than malignant melanoma</li></ul>
Diagnosed or Diagnosis	<p>A definite diagnosis made by a Doctor based on specific evidence of Cancer. It shall be based on radiological, clinical, histological or laboratory evidence that We accept and has to be submitted to Us for confirmation.</p> <p>If there is any doubt about the diagnosis, We are entitled to arrange a physical examination of the Insured Member or analysis of the evidence used in arriving at the diagnosis. This is carried out by an independent expert in the field of medicine concerned. His/her opinion shall be binding on both Insured Member and Us.</p>

**\*\*END OF ANNEXURE\*\***



## ANNEXURE

### Daily Room & Board (R&B) Benefit

#### 1. Benefits

- 1.1. This Annexure only applies to the Insured Member, when Daily Room & Board (R&B) Benefit is listed in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate. Subject to the provisions set out in this Policy, We shall pay the Daily Room & Board (R&B) Benefit set out below from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- 1.2. Subject to the provisions set out in this Policy and while this Annexure is in force to cover the Insured Member, We shall provide for the Daily Room & Board (R&B) Benefit in accordance with this Annexure when:
  - (a) the Insured Member has been Confined to a Hospital as a result of any Disability;and
  - (b) the signs or symptoms of the Disability must have happened more than thirty (30) days after the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate (this paragraph (b) does not apply to a Disability caused by an Accident);and
  - (c) this Annexure is in force at the time when the Insured Member is Confined to a Hospital and continues to stay in force after that.

#### 2. Description of Daily Room & Board (R&B) Benefit

- (a) We shall reimburse the Reasonable and Customary Charges incurred for room accommodation and meals including charges incurred in a high dependency unit ("HDU") which are Medically Necessary, while the Insured Member is continuously Confined to a Hospital for a Disability as an inpatient at the recommendation of a Specialist. The amount of benefit We pay shall not be more than, for any one day, the rate of Daily Room & Board (R&B) Benefit stated in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate.
- (b) We shall NOT pay the difference in the rate of Daily Room & Board (R&B) Benefit above, if the daily charges We reimburse under Clause 2(a) of this Annexure is less than the rate of Daily Room & Board (R&B) Benefit stated in the Table of Benefits.
- (c) The total amount We pay for Daily Room & Board (R&B) Benefit shall not be more than one hundred and twenty (120) days during the Coverage Period. This Annexure shall terminate automatically once the total amount We pay reached one hundred and twenty (120) days.

#### 3. Worldwide Coverage

The Insured Member is covered on a 24-hour worldwide basis, subject to the following terms:

##### 3.1. Overseas residence

We shall not pay any Daily Room & Board (R&B) Benefit if the Insured Member remains outside of Malaysia for more than ninety (90) days in each trip.

##### 3.2. Overseas treatment

If the Insured Member chooses to have or is referred by the Specialist to have any Medically Necessary treatment outside Malaysia for a Disability, the Daily Room & Board (R&B) Benefit that We provide shall be subject to Clause 5.3 of this Annexure.

We shall not cover the cost of transport to the place of treatment.

Overseas treatment of a Disability which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until the Insured Member returns to Malaysia are excluded.

#### 4. Exclusions

- 4.1. We shall not pay for any Daily Room & Board (R&B) Benefit pursuant to this Annexure, if the Confinement to a Hospital is caused directly, or indirectly, wholly or partly, by any one of the following:



- (a) Pre-Existing Conditions;
- (b) Specified Illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate;
- (c) any medical or physical conditions and its signs or symptoms occurring within the first thirty (30) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate, except for traumatic bodily injury caused by an Accident;
- (d) any neonatal medical or physical conditions including birth trauma (a physical injury sustained by an infant during birth) occurring within the first thirty (30) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate or the date of birth of the Insured Member, whichever is the latest;
- (e) elective cosmetic or plastic surgery (except re-constructive surgery necessary to restore function), hyperhidrosis, circumcision, eye examination for nearsightedness, farsightedness or astigmatism, visual aids and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as but not limited to artificial limbs, hearing aids, cochlear apparatus, external or temporary pacemakers and prescriptions thereof;
- (f) dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accident to restore function of sound natural teeth occurring while this Annexure is in force;
- (g) private nursing, rest cures or sanatoria care;
- (h) drug abuse, addictive disorders from any kind of substance or alcohol use or misuse, under influence of alcohol, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law;
- (i) any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
- (j) pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility and its complications. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization;
- (k) primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, stem cell therapy, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery;
- (l) suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
- (m) war or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, act of foreign enemies, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots, civil commotion, insurrection, revolution or any war-like operations;
- (n) ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
- (o) expenses incurred for donation of any body parts or organ by the Insured Member and acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
- (p) investigation and treatment of sleep apnoea and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, hyperbaric oxygen therapy, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment;
- (q) care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity, covering the Insured Member, and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract;
- (r) psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);



- (s) costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
- (t) participating in racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
- (u) private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
- (v) expenses incurred for sex changes;
- (w) experimental treatment, including medication and/or unconventional medical technology/procedure, which has not been proven to be effective, based on established medical practice, or which has not been approved by a recognized body in Malaysia; or
- (x) care or treatment that does not lead to a recovery, conservation of the Insured Member's condition or restoration to the Insured Member's previous state of health.

## **5. Conditions**

- 5.1. Written notice of any claim pursuant to this Annexure on the Insured Member must be served on Us through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us, or given to our Head Office within thirty (30) days from the commencement of the Insured Member's Confinement to a Hospital. Any failure to do so shall not mean the claim is invalid if it can be shown to Us that it was not reasonably possible to give notice and that the notice has been given to Us as soon as was reasonably possible.
- 5.2. Proof of the Confinement to a Hospital must be given to Us within ninety (90) days after discharge from the Hospital. We shall need the original bills and receipts for the charges and fees due to the Confinement to a Hospital. We shall also need a Physician's report with information of diagnosis, scans and tests done, the date of Disability, date of discharge from Hospital, conclusion and summary of treatment provided and follow ups.
- 5.3. We shall pay all claims under this Annexure in Ringgit Malaysia. If the Insured Member asks Us to pay in any other currency for Overseas Treatment, We shall use the rate of the currency requested at the current market rates of the date We pay the claim.
- 5.4. The Insured Member must co-operate fully with Us by giving Us permission to gather relevant information from any Doctor, any Hospital or other source to process the claim quickly.
- 5.5. We may ask the Insured Member to provide Us with information and evidence such as certificates and medical reports. This will be provided at the Insured Member's expense and shall be in the form required by Us.
- 5.6. We shall only pay for the balance of any eligible claims if the Insured Member:
  - (a) receives any reimbursement from any other insurance policy for the expense incurred in connection with the Insured Member's injury or Illness;
  - (b) receives compensation due under any law for the injury or Illness for which Confinement to a Hospital is required; and
  - (c) receives any benefit from his employment that pays for the cost of Confinement to a Hospital.

## **6. Termination**

- 6.1. This Annexure and the insurance cover that We describe here shall terminate automatically when:
  - (a) this Policy terminates pursuant to the provisions set out in the other parts of this Policy;
  - (b) the Insured Member's insurance coverage terminates pursuant to the provisions set out in the Insured Member's Insurance Certificate; or
  - (c) once the total amount We pay under this Annexure reached one hundred and twenty (120) days;whichever happens first.





- 6.2. The termination of this Annexure shall not affect any claim that has arisen before the Annexure terminates provided that the total amount We pay under this Annexure has not reached one hundred and twenty (120) days.

## 7. Definitions

In this Annexure, certain words have specific and defined meanings.

Please refer to the following, as well as the Definitions provisions set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate, for definitions of words that have specific and defined meanings:

### 7.1. Disability

A Sickness, Disease, Illness or injury arising out of a single or continuous serious of causes.

### 7.2. Medically Necessary

A medical service, which is:

- (a) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a Disability;
- (b) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
- (c) not for the convenience of the Insured Member or the Doctor, and unable to be reasonably rendered out of Hospital (if admitted as an inpatient);
- (d) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature;
- (e) for which the charges are fair and reasonable and customary for the Disability; and
- (f) provide treatment directly related to the covered Disability.

The Insured Member can refer to Our website or through any other media or electronic means, for list of examples of medical services that do not satisfy the definition of "Medically Necessary" provided in this Annexure. The list is not exhaustive, and it will be updated from time to time.

### 7.3. Reasonable and Customary Charges

Charges for medical care which is Medically Necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being imposed by other legally registered providers of medical or healthcare services of similar standing within Malaysia.

Such charges when incurred, taking into consideration similar or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and of comparable age of similar Sickness, Disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Insured Member's medical condition.

### 7.4. Sickness, Disease, Illness

A state of poor physical health that requires medical treatment.

### 7.5. Specialist

A medical practitioner who specializes in a specific field of medicine and who is recognized by the appropriate health authority as an expert in that field. A Specialist shall include a Physician or a Surgeon.

A Specialist who is himself or herself the Insured Member of this Annexure shall not be considered a Specialist for this Annexure when making a claim.

### 7.6. Specified Illnesses

Refers to the following Disabilities or any complications caused by such Disabilities occurring within the first one hundred and twenty (120) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate:

- (a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;
- (b) Growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps;
- (c) Stones of the urinary system and biliary system;
- (d) Any Disease of the ear, nose (including sinuses) or throat;
- (e) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;
- (f) Any Disease of the reproductive system including endometriosis; or
- (g) Any disorders of the spine (including a slipped disc) and knee conditions.

**\*\*END OF ANNEXURE\*\***



## ANNEXURE

### Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit

#### 1. Benefits

- 1.1. This Annexure only applies to the Insured Member, when Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit is listed in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate. Subject to the provisions set out in this Policy, We shall pay the Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit set out below from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- 1.2. Subject to the provisions set out in this Policy and while this Annexure is in force to cover the Insured Member, We shall provide for the Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit in accordance with this Annexure when:
  - a) the Insured Member has been Confined to a Hospital as a result of any Disability;  
and
  - b) the signs or symptoms of the Disability must have happened more than thirty (30) days after the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate (this paragraph (b) does not apply to a Disability caused by an Accident);  
and
  - c) this Annexure is in force at the time when the Insured Member is Confined to a Hospital and continues to stay in force after that.

#### 2. Description of Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit

- a) We shall reimburse the Reasonable and Customary Charges incurred for room accommodation and meals, including charges incurred in Intensive Care Unit/ Cardiac Care Unit which are Medically Necessary, while the Insured Member is continuously Confined to a Hospital for a Disability as an inpatient at the recommendation of a Specialist. The amount of benefit We pay shall not be more than, for any one day, the rate of Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit stated in the Table of Benefits as shown in the Insurance Certificate Schedule of the Insured Member's Insurance Certificate.
- b) We shall NOT pay the difference in the rate of Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit above, if the daily charges We reimburse under Clause 2(a) of this Annexure is less than the rate of Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit stated in the Table of Benefits.
- c) The total amount We pay for Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit shall not be more than thirty (30) days during the Coverage Period. This Annexure shall terminate automatically once the total amount We pay reached thirty (30) days.
- d) We shall not pay for any Daily Room & Board (R&B) Benefit for the same confinement period in a Hospital that We are paying the Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit.

#### 3. Worldwide Coverage

The Insured Member is covered on a 24-hour worldwide basis, subject to the following terms:

- 3.1. **Overseas residence**  
We shall not pay any Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit if the Insured Member remains outside of Malaysia for more than ninety (90) days in each trip.
- 3.2. **Overseas treatment**  
If the Insured Member chooses to have or is referred by the Specialist to have any Medically Necessary treatment outside Malaysia for a Disability, the Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit that We provide shall be subject to Clause 5.3 of this Annexure.

We shall not cover the cost of transport to the place of treatment.

Overseas treatment of a Disability which is diagnosed in Malaysia and non-emergency or chronic conditions where treatment can reasonably be postponed until the Insured Member returns to Malaysia are excluded.

#### 4. Exclusions



- 4.1. We shall not pay for any Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit pursuant to this Annexure, if the Confinement to a Hospital is caused directly, or indirectly, wholly or partly, by any one of the following:
- a) Pre-Existing Conditions;
  - b) Specified Illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate;
  - c) any medical or physical conditions and its signs or symptoms occurring within the first thirty (30) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate, except for traumatic bodily injury caused by an Accident;
  - d) any neonatal medical or physical conditions including birth trauma (a physical injury sustained by an infant during birth) occurring within the first thirty (30) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate or the date of birth of the Insured Member, whichever is the latest;
  - e) elective cosmetic or plastic surgery (except re-constructive surgery necessary to restore function), hyperhidrosis, circumcision, eye examination for nearsightedness, farsightedness or astigmatism, visual aids and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as but not limited to artificial limbs, hearing aids, cochlear apparatus, external or temporary pacemakers and prescriptions thereof;
  - f) dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accident to restore function of sound natural teeth occurring while this Annexure is in force;
  - g) private nursing, rest cures or sanatoria care;
  - h) drug abuse, addictive disorders from any kind of substance or alcohol use or misuse, under influence of alcohol, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law;
  - i) any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
  - j) pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility and its complications. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilization;
  - k) primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, stem cell therapy, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain or bariatric surgery;
  - l) suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
  - m) war or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, act of foreign enemies, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots, civil commotion, insurrection, revolution or any war-like operations;
  - n) ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
  - o) expenses incurred for donation of any body parts or organ by the Insured Member and acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
  - p) investigation and treatment of sleep apnoea and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bonesetting, hyperbaric oxygen therapy, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment;
  - q) care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity, covering the Insured Member, and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract;



- r) psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
- s) costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items;
- t) participating in racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities;
- u) private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
- v) expenses incurred for sex changes;
- w) experimental treatment, including medication and/or unconventional medical technology/procedure, which has not been proven to be effective, based on established medical practice, or which has not been approved by a recognized body in Malaysia; or
- x) care or treatment that does not lead to a recovery, conservation of the Insured Member's condition or restoration to the Insured Member's previous state of health.

## **5. Conditions**

- 5.1. Written notice of any claim pursuant to this Annexure on the Insured Member must be served on Us through the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us, or given to our Head Office within thirty (30) days from the commencement of the Insured Member's Confinement to a Hospital. Any failure to do so shall not mean the claim is invalid if it can be shown to Us that it was not reasonably possible to give notice and that the notice has been given to Us as soon as was reasonably possible.
- 5.2. Proof of the Confinement to a Hospital must be given to Us within ninety (90) days after discharge from the Hospital. We shall need the original bills and receipts for the charges and fees due to the Confinement to a Hospital. We shall also need a Physician's report with information of diagnosis, scans and tests done, the date of Disability, date of discharge from Hospital, conclusion and summary of treatment provided and follow ups.
- 5.3. We shall pay all claims under this Annexure in Ringgit Malaysia. If the Insured Member asks Us to pay in any other currency for Overseas Treatment, We shall use the rate of the currency requested at the current market rates of the date We pay the claim.
- 5.4. The Insured Member must co-operate fully with Us by giving us permission to gather relevant information from any Doctor, any Hospital or other source to process the claim quickly.
- 5.5. We may ask the Insured Member to provide Us with information and evidence such as certificates and medical reports. This will be provided at the Insured Member's expense and shall be in the form required by Us.
- 5.6. We shall only pay for the balance of any eligible claims if the Insured Member:
  - a) receives any reimbursement from any other insurance policy for the expense incurred in connection with the Insured Member's injury or Illness;
  - b) receives compensation due under any law for the injury or Illness for which Confinement to a Hospital is required; and
  - c) receives any benefit from his employment that pays for the cost of the Confinement to a Hospital.

## **6. Termination**

- 6.1. This Annexure and the insurance cover that We describe here shall terminate automatically when:
  - a) this Policy terminates pursuant to the provisions set out in the other parts of this Policy;
  - b) the Insured Member's insurance coverage terminates pursuant to the provisions set out in the Insured Member's Insurance Certificate; or
  - c) once the total amount We pay under this Annexure reached thirty (30) days;whichever happens first.



- 6.2. The termination of this Annexure shall not affect any claim that has arisen before the Annexure terminates provided that the total amount We pay under this Annexure has not reached thirty (30) days.

## 7. Definitions

In this Annexure, certain words have specific and defined meanings.

Please refer to the following, as well as the Definitions provisions set out in the Basic Provisions of this Policy and the Insured Member's Insurance Certificate, for definitions of words that have specific and defined meanings:

### 7.1. Disability

A Sickness, Disease, Illness or injury arising out of a single or continuous serious of causes.

### 7.2. Intensive Care Unit / Cardiac Care Unit

A section within a Hospital which is designated as an Intensive Care Unit / Cardiac Care Unit by the Hospital, and which is maintained on a 24-hour basis solely for treatment of patients in critical condition and is equipped to provide special nursing and medical services not available elsewhere in the Hospital.

### 7.3. Medically Necessary

A medical service, which is:

- a) consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a Disability;
- b) in accordance with standards of good medical practice, consistent with current standard of professional medical care, and of proven medical benefits;
- c) not for the convenience of the Insured Member or the Doctor, and unable to be reasonably rendered out of Hospital (if admitted as an inpatient);
- d) not of an experimental, investigational or research nature, preventive or screening nature;
- e) for which the charges are fair and reasonable and customary for the Disability; and
- f) provide treatment directly related to the covered Disability.

The Insured Member can refer to Our website or through any other media or electronic means, for list of examples of medical services that do not satisfy the definition of "Medically Necessary" provided in this Annexure. The list is not exhaustive, and it will be updated from time to time.

### 7.4. Reasonable and Customary Charges

Charges for medical care which is Medically Necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being imposed by other legally registered providers of medical or healthcare services of similar standing within Malaysia.

Such charges when incurred, taking into consideration similar or comparable treatment, services or supplies to individual of the same gender and of comparable age of similar Sickness, Disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Insured Member's medical condition.

### 7.5. Sickness, Disease, Illness

A state of poor physical health that requires medical treatment.

### 7.6. Specialist

A medical practitioner who specializes in a specific field of medicine and who is recognized by the appropriate health authority as an expert in that field. A Specialist shall include a Physician or a Surgeon.

A Specialist who is himself or herself the Insured Member of this Annexure shall not be considered a Specialist for this Annexure when making a claim.

### 7.7. Specified Illnesses

Refers to the following Disabilities or any complications caused by such Disabilities occurring within the first one hundred and twenty (120) days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate:

- a) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;
- b) Growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps;
- c) Stones of the urinary system and biliary system;
- d) Any Disease of the ear, nose (including sinuses) or throat;
- e) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;
- f) Any Disease of the reproductive system including endometriosis; or
- g) Any disorders of the spine (including a slipped disc) and knee conditions.

**\*\*END OF ANNEXURE\*\***



## JADUAL POLISI INDUK

### Maklumat Pelan

Nama Pelan	<b>PRU</b> Simple Care
Nombor Polisi	PSC001
Pemegang Polisi Induk	PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD No. Syarikat 198301012262 (107655-U)  Alamat: Level 26, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia
Ahli Yang Layak	Pengguna Aplikasi Mudah Alih yang layak, yang; (a) berumur antara 19 hingga 55 tahun pada hari jadi akan datang; dan (b) merupakan seorang warganegara Malaysia yang kini menetap di Malaysia.
Aplikasi Mudah Alih	Pulse by Prudential
Tarikh Efektif	24 Mei 2021
Manfaat	Sila rujuk kepada Jadual Manfaat
Jumlah Diinsuranskan	Sila rujuk kepada Jadual Manfaat
Kekerapan Pembayaran	Premium Tunggal
Amaun Premium	Seperti dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Amaun ini ditentukan berdasarkan jantina dan umur pada hari jadi akan datang bagi Ahli Yang Diinsuranskan pada Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.  Ahli Yang Diinsuranskan mesti membayar Amaun Premium yang diperlukan kepada Kami apabila premium menjadi kena dibayar.
Tempoh Perlindungan	Seperti dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.



**Jadual Manfaat**

<b>No.</b>	<b>Manfaat-manfaat (berbeza mengikut jenis pakej yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan)</b>	<b><u>Jumlah Diinsuranskan</u></b>
	<b>Manfaat Asas:</b>	Seperti dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan
1	Manfaat Kematian	
	<b>Manfaat(-manfaat) Kemalangan:</b>	
2	Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit	
	<b>Manfaat(-manfaat) Kanser:</b>	
3	Diagnosis of Breast Cancer Benefit	
4	Death due to Cancer Benefit	
	<b>Manfaat(-manfaat) Perubatan:</b>	
5	Daily Room & Board (R&B) Benefit	
6	Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit	



## PENYATA MAKLUMAT POLISI

Pemegang Polisi Induk hendaklah membaca maklumat berikut bersama dengan syarat-syarat yang dinyatakan dalam Polisi ini.

- BUKTI UMUR**  
Umur Ahli Yang Diinsuranskan belum lagi diakui. Maka, sekiranya berlaku tuntutan di bawah Polisi ini, Kami memerlukan bukti umur Ahli Yang Diinsuranskan yang memuaskan daripada pihak yang menuntut.
- PERUBAHAN BUTIRAN HUBUNGAN**  
Bagi membolehkan Kami memaklumkan kepada Pemegang Polisi Induk mengenai maklumat penting, Pemegang Polisi Induk harus memastikan bahawa Kami mempunyai butiran hubungan Pemegang Polisi Induk yang terkini.
- TEMPOH RUJUKAN PERCUMA**  
Ahli Yang Diinsuranskan boleh membatalkan Sijil Insurans melalui kemudahan yang Kami sediakan atau mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung dari Kami, dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh Kami menghantar Sijil Insurans ("Tempoh Rujukan Percuma"). Kami akan membayar balik premium dibayar berkenaan Sijil Insurans tolak sebarang uran perubahan yang ditanggung atau bersetuju untuk membayar.
- PENAMATAN POLISI INI**  
Pemegang Polisi Induk boleh menamatkan Polisi ini dengan memberi notis bertulis 30 hari (atau sebarang tempoh yang diperuntukkan di bawah undang-undang) awal kepada Kami. Selepas tamat tempoh notis, Kami akan berhenti mengeluarkan Sijil Insurans untuk mendaftarkan Ahli Yang Diinsuranskan baru. Bagi Ahli Yang Diinsuranskan yang sedia ada, perlindungan insurans mereka akan berterusan sehingga perlindungan insurans ditamatkan selaras dengan Polisi ini.
- PEMBAYARAN PREMIUM**  
Ahli Yang Diinsuranskan membayar premium bagi perlindungan insurans dalam Sijil Insurans.
- KHIDMAT PELANGGAN**  
Kami komited untuk menyediakan perkhidmatan yang berkualiti kepada semua pelanggan Kami. Sila e-mel kepada [customer.mys@prudential.com.my](mailto:customer.mys@prudential.com.my) jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Polisi anda.
- KESEDARAN PENGGUNA**  
Pelanggan yang berminat boleh merujuk kepada buku panduan pengguna berkaitan yang digunakan di bawah Program Pendidikan Pengguna atau bahan yang diterbitkan di laman web insuranceinfo di <http://www.insuranceinfo.com.my/>

BNMLINK dan BNMTELELINK menyediakan khidmat pelanggan mengenai pertanyaan am dan aduan orang ramai dalam hal-hal berkaitan dengan sektor kewangan. Di samping itu, ia juga menyediakan maklumat mengenai aspek kawal selia produk dan perkhidmatan insurans. BNMLINK dan BNMTELELINK boleh dihubungi di alamat berikut:

### **BNMLINK**

(Pusat Khidmat Pelanggan Jumpa Terus)  
Tingkat Bawah, Blok D,  
Jalan Dato' Onn,  
50480 Kuala Lumpur  
Waktu beroperasi: 9.00 pagi-5.00 petang (Isnin-Jumaat)

### **BNMTELELINK**

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah  
Bank Negara Malaysia  
Peti Surat 10922  
50929 Kuala Lumpur  
Tel: 1-300-88-5465 (LINK)  
Faks: 03-2174 1515  
E-mel: [bnmtelelink@bnm.gov.my](mailto:bnmtelelink@bnm.gov.my)

- OMBUDSMAN PERKHIDMATAN KEWANGAN**  
Ombudsman Perkhidmatan Kewangan ditubuhkan untuk menawarkan perlindungan pengguna kepada pemegang polisi, dan menyelesaikan pertikaian berhubung penyelesaian tuntutan antara syarikat insurans dan pengguna/pemegang polisi. Mana-mana pemegang polisi yang tidak berpuas hati dengan keputusan syarikat insurans boleh menulis kepada ombudsman tersebut di alamat berikut:

### **Ombudsman Perkhidmatan Kewangan**





*(Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan)*

Tingkat 14, Blok Utama,  
Menara Takaful Malaysia  
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman  
50000 Kuala Lumpur.  
Tel: 03-2272 2811  
Faks: 03-2272 1577  
Laman Web: [www.ofs.org.my](http://www.ofs.org.my)

9. **JABATAN LINK & PEJABAT WILAYAH**

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah Bank Negara Malaysia mengawasi dan memantau aduan orang ramai dan pertanyaan mengenai insurans dan hal-hal berkaitan insurans. Jabatan LINK & Pejabat Wilayah boleh dihubungi di alamat berikut:

Jabatan LINK & Pejabat Wilayah  
Bank Negara Malaysia  
Tingkat 13C  
Peti Surat 10922  
50929 Kuala Lumpur  
Tel: 03-2698 8044  
Faks: 03-2693 4051



## PERUNTUKAN AM

### 1. MATA WANG

- 1.1. Semua pembayaran di bawah Polisi ini adalah dalam Ringgit Malaysia.

### 2. KONTRAK INI

- 2.1. Hak Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini tidak akan terjejas oleh sebarang peruntukan selain daripada yang terdapat dalam Polisi ini. Pemegang Polisi Induk berhak untuk menggunakan setiap opsyen, manfaat, hak atau hak istimewa yang diberikan oleh peruntukan-peruntukan dalam Polisi ini. Setiap transaksi antara Pemegang Polisi Induk dan Kami yang berkaitan dengan Polisi ini adalah sah dan terikat ke atas kedua-dua Pemegang Polisi Induk dan Ahli Yang Diinsuranskan. Selanjutnya, Pemegang Polisi Induk akan membayar Kami ganti rugi dan melindungi Kami dari sebarang dan kesemua tindakan, tuntutan, kos (termasuk semua kos undang-undang atas dasar peguam dan pelanggan), ganti rugi (termasuk sebarang ganti rugi atau pampasan yang Kami bayar atas nasihat penasihat undang-undang Kami untuk berkompromi atau menyelesaikan sebarang tuntutan sebegitu), tuntutan, perbelanjaan, denda, kerugian, penalti, prosiding, yang Kami mungkin keluarkan atau tanggung akibat kegagalan Pemegang Polisi Induk untuk melaksanakan, memenuhi atau mematuhi kewajibannya di bawah Polisi ini.
- 2.2. Pemegang Polisi Induk hanya boleh menyerahkan-hakkan, memindahkan atau memajakkan semua atau mana-mana hak atau kewajibannya di bawah Polisi ini, setelah mendapat persetujuan bertulis Kami.

### 3. PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM

- 3.1. Tanpa menghiraukan apa yang mungkin Kami nyatakan dalam Polisi ini, (i) jika Kami mendapat tahu, atau dimaklumkan bahawa Pemegang Polisi Induk, Ahli Yang Diinsuranskan, atau mana-mana pemilik benefisial yang dinamakan di peringkat permohonan insurans, penama, benefisiari, mana-mana individu atau entiti yang dikaitkan dengan Polisi ini, disenaraikan dalam mana-mana senarai Sanksi, atau diancam untuk disenaraikan dalam mana-mana senarai Sanksi, atau (ii) jika Kami atau mana-mana bank atau mana-mana pihak ketiga berkenaan mungkin didapati melanggar kewajipan di bawah Sanksi akibat pengambilan apa-apa tindakan di bawah Polisi ini, maka Kami boleh:
  - (a) menamatkan Polisi ini (atau menamatkan perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan) dengan serta-merta dengan memberi notis atau tanpa memberi notis kepada Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan; dan/atau
  - (b) mengambil apa-apa tindakan yang Kami anggap berpadanan, termasuk tetapi tidak terhad kepada memaklumkan pihak kerajaan berkuasa yang berkaitan, menahan apa-apa pembayaran, membekukan apa-apa wang yang dibayar kepada Kami, dan menyerahkan apa-apa pembayaran atau wang kepada pihak kerajaan berkuasa yang berkaitan.
- 3.2. Kami tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kerugian dalam apa jua keadaan yang Pemegang Polisi Induk, Ahli Yang Diinsuranskan atau sesiapa sahaja yang mungkin dapat sebagai akibat Kami mengambil sebarang langkah menurut klausa ini. Klausa ini, dan keberhakan Kami untuk menuntut sebarang kerugian yang Kami dapat berikutan dengan operasi klausa ini, akan tetap berkuatkuasa walaupun selepas Polisi ini ditamatkan.

Bagi tujuan klausa ini, "Sanksi" bermaksud: langkah sekatan yang dijatuhkan terhadap suatu rejim, negara-negara, kerajaan-kerajaan, entiti-entiti, individu-individu dan industri yang menjadi target, oleh badan antarabangsa atau kerajaan di Malaysia atau di luar Malaysia, termasuk tetapi tidak terhad kepada Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, Bangsa-bangsa Bersatu, Kesatuan Eropah, Office of Foreign Assets Control bagi Jabatan Perbendaharaan Amerika Syarikat, dan Kementerian Dalam Negari di Malaysia.

### 4. CUKAI

- 4.1. Cukai boleh dikenakan atau dinaikkan, pada bila-bila masa ke atas premium, caj atau bayaran lain yang menjadi boleh berbayar dan dikehendaki dibayar untuk Polisi ini. Sekiranya begitu, Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan, yang mana berkenaan, hendaklah membayar Cukai berkenaan mengikut kadar semasa yang tersedia.

### 5. SALAH-NYATAAN / FRAUD



- 5.1. Sekiranya jawapan atau pernyataan atau maklumat yang diberikan oleh Pemegang Polisi Induk dan/atau Ahli Yang Diinsuranskan sebelum Polisi ini dibuat, diubah atau diperbaharui didapati palsu atau mengelirukan, atau jika Pemegang Polisi Induk dan/atau Ahli Yang Diinsuranskan telah gagal untuk mendedahkan maklumat yang diperlukan, Kami berhak untuk menjadikan Polisi ini tidak sah/terbatal atau menggunakan apa-apa hak yang tersedia untuk Kami dalam Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 atau undang-undang lain yang menggantikan Akta ini. Dalam hal ini, setiap pulangan wang yang dibuat harus dibayar kepada Ahli Yang Diinsuranskan.
- 5.2. Sekiranya terdapat sebarang maklumat yang diberikan untuk menyokong sebarang manfaat atau tuntutan yang dibuat adalah diberikan secara fraud atau dibesar-besarkan, atau terdapat apa-apa pengakuan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan tersebut, Kami boleh menamatkan Polisi ini.

## **6. TAFSIRAN**

- 6.1. Polisi ini hendaklah ditafsirkan dan ditadbir oleh undang-undang Malaysia.
- 6.2. Dalam Polisi ini, melainkan Kami menyatakan sesuatu yang lain atau melainkan ia harus difahamkan untuk maksud lain mengikut keadaan:
  - (a) tajuk besar adalah dimasukkan untuk kemudahan rujukan sahaja dan ia tidak akan memberikan sebarang kesan kepada pentafsiran Polisi ini;
  - (b) perkataan yang bermaksud tunggal adalah juga merujuk kepada jumlah majmuk dan juga sebaliknya; dan
  - (c) kata ganti nama diri maskulin seperti yang digunakan di sini termasuk feminin, mengikut mana-mana keperluan konteks.
- 6.3. Sekiranya sebarang peruntukan atau sebahagian daripada peruntukan dalam Polisi ini adalah tidak sah atau tidak dapat dikuatkuasakan di bawah undang-undang, ia tidak akan memberi kesan kepada kesahihan dan penguatkuasaan bagi peruntukan-peruntukkan yang lain. Peruntukan yang terbabit atau sebahagian daripada peruntukan yang terbabit tersebut adalah diasingkan.

## **7. PERUBAHAN DAN NOTIFIKASI**

### **7.1. Notifikasi**

- 7.1.1. Semua notis mesti dibuat secara bertulis dan akan dianggap sebagai disampaikan kepada Pemegang Polisi Induk jika ia telah disampaikan atau dihantar atau ditinggalkan di alamat perniagaan Pemegang Polisi Induk atau mana-mana alamat yang Pemegang Polisi Induk berikan kepada Kami secara bertulis. Mana-mana notis yang dihantar melalui pos, akan dianggap sebagai telah diterima 3 hari selepas ia diposkan.
- 7.1.2. Semua notis mesti dibuat secara bertulis dan akan dianggap sebagai telah disampaikan kepada Ahli Yang Diinsuranskan jika ia telah disampaikan atau dihantar atau ditinggalkan di alamat terakhir Ahli Yang Diinsuranskan atau mana-mana alamat yang Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan berikan kepada Kami secara bertulis. Mana-mana notis yang dihantar melalui pos akan dianggap sebagai telah diterima 3 hari selepas ia diposkan.
- 7.1.3. Kami boleh memberi Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan notis melalui faks, e-mel, pesanan teks, atau kaedah elektronik. Kami juga boleh memberi Pemegang Polisi Induk atau Ahli Yang Diinsuranskan notis melalui kaedah lain, jika Kami anggap keadaannya adalah bersesuaian selepas mempertimbangkan perkembangan pasaran atas kaedah tersebut. Sebarang notis yang dihantar melalui faks akan dianggap sebagai notis bertulis dan disampaikan apabila Kami mendapat pengesahan transmisi. Jika notis dihantar melalui e-mel atau pesanan teks atau kaedah elektronik atau kaedah lain, ia akan dianggap sebagai notis bertulis dan disampaikan pada hari perniagaan berikutnya selepas penghantaran.
- 7.1.4. Semua permintaan dan/atau notis dan/atau tuntutan mesti disampaikan kepada Kami secara bertulis melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami. Ia hanya akan dianggap sebagai telah disampaikan jika Kami telah sebenarnya menerimanya.

### **7.2. Perubahan Kepada Polisi**

- 7.2.1. Kami boleh membuat sebarang perubahan kepada peruntukan dalam Polisi ini dengan memberi Pemegang Polisi Induk notis atas mana-mana satu sebab berikut:



- (a) jika berdasarkan kepada apa-apa undang-undang, peraturan-peraturan, perintah, arahan, syarat, piawaian, garis panduan dan kod amalan oleh mana-mana badan berkanun atau badan yang dikawal selia oleh kerajaan atau persatuan, Kami merasakan adalah perlu untuk membuat perubahan tersebut;
- (b) memberi respons kepada perubahan terhadap cara Polisi ini diuruskan atau ditadbir, dengan memberi perhatian sewajarnya kepada keperluan untuk memberi layanan yang berpatutan kepada Pemegang Polisi Induk (atau Ahli Yang Diinsuranskan jika diperlukan di bawah undang-undang);
- (c) memberi respons kepada perubahan dalam teknologi atau amalan umum dalam industri insurans; atau
- (d) membetulkan kesilapan, jika ia adalah munasabah untuk berbuat demikian.

## **8. VARIASI ATAU PINDAAN**

- 8.1. Untuk kejelasan, kecuali apabila Kami tandatangani pindaan tersebut, tidak ada orang yang diberi kuasa untuk menukar Polisi ini. Sebagai contoh, tidak ada orang yang diberi kuasa untuk menerima tunggakan premium, untuk mengetepikan sebarang notis atau bukti tuntutan yang diperlukan oleh Polisi ini, atau untuk melanjutkan tarikh bagi mana-mana notis atau bukti mesti dikemukakan sebelum tarikh tersebut.

## **9. PROSIDING UNDANG-UNDANG**

- 9.1. Tiada tindakan dari segi undang-undang atau ekuiti boleh dibawa untuk mendapat apa-apa melalui Polisi ini sebelum tamat tempoh 60 hari selepas bukti tuntutan bertulis telah dikemukakan kepada Kami selaras dengan syarat-syarat yang dinyatakan dalam Polisi ini.

## **10. TIMBANG-TARA**

- 10.1. Sekiranya terdapat sebarang perselisihan mengenai Polisi ini, perkara tersebut akan dirujuk kepada Penimbang Tara yang akan dilantik secara bertulis oleh Pemegang Polisi Induk dan Kami. Sekiranya kedua-dua pihak tidak dapat bersetuju dengan satu Penimbang Tara, Kami masing-masing akan melantik seorang Penimbang Tara, dalam masa 1 bulan kalendar dari masa diminta oleh pihak lain secara bertulis untuk melakukannya. Sekiranya kedua-dua Penimbang Tara tidak dapat menyetujui satu keputusan, seorang Pengadil, yang patutnya telah dilantik secara bertulis oleh Penimbang Tara sebelum Timbang Tara, akan membuat keputusan terakhir. Suatu award timbang tara adalah syarat yang terdahulu bagi sebarang hak untuk bertindak terhadap Kami. Sekiranya Kami memutuskan bahawa Kami tidak bertanggungjawab atas tuntutan dan perkara ini tidak dibawa ke Timbang Tara dalam tempoh 12 bulan dari keputusan Kami, Kami akan menganggap tuntutan tersebut telah ditinggalkan.

## **11. POLISI TANPA PENYERTAAN**

- 11.1. Polisi ini tidak akan mengambil bahagian dalam lebihan yang Kami agihkan.

**\*\* AKHIRAN BAGI PERUNTUKAN AM \*\***



## PERUNTUKAN ASAS

### 1. DEFINISI

Dalam Polisi ini, perkataan-perkataan dan frasa-frasa berikut ditakrifkan seperti di bawah:

- 1.1. **Kemalangan** bermaksud peristiwa yang berlaku secara tiba-tiba, tidak disengajakan, tidak dijangka, luar biasa dan spesifik yang disebabkan atau berlaku secara berasingan daripada sebarang sebab lain dan secara langsung oleh cara yang ganas, luaran dan yang boleh dilihat yang mana berlaku pada satu masa dan tempat yang boleh dikenal pasti.
- 1.2. **Umur** bermaksud umur pada hari jadi akan datang.
- 1.3. **Tarikh Permulaan** bermaksud tarikh permulaan bagi Sijil Insurans and ia adalah tarikh dari mana perlindungan insurans berkuatkuasa untuk Ahli Yang Diinsuranskan. Tarikh Permulaan ini ditunjukkan dalam Sijil Insurans yang dikeluarkan kepada Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.4. **Dimasukkan/Kemasukan ke Hospital** bermaksud dimasukkan ke Hospital sekurang-kurangnya enam jam berterusan dan caj bilik dan penginapan dibuat oleh Hospital berkaitan dengan kemasukan itu.
- 1.5. **Didiagnosis atau Diagnosis** bermaksud suatu diagnosis sah yang dibuat oleh Doktor berdasarkan bukti tertentu bagi Penyakit Kritikal. Jika ini tidak tersedia, ia hendaklah berdasarkan bukti radiologi, klinikal, histologi atau bukti makmal yang Kami terima.  
  
Jika terdapat sebarang keraguan mengenai diagnosis tersebut, Kami berhak untuk mengatur pemeriksaan fizikal terhadap Ahli Yang Diinsuranskan atau analisa bukti yang digunakan untuk mencapai diagnosis tersebut. Ini dijalankan oleh pakar bebas dalam bidang perubatan yang berkenaan. Pendapatnya akan mengikat kedua-dua Ahli Yang Diinsuranskan dan Kami.
- 1.6. **Doktor atau Pakar Bedah atau Pakar Perubatan** bermaksud pengamal perubatan berdaftar yang layak dan berlesen di Malaysia untuk mengamalkan perubatan barat. Semasa memberikan rawatan, mereka mestilah mengamalkan mengikut skop pelesenan dan latihan mereka di kawasan geografi profesion tersebut diamalkan. Pemegang Polisi Induk, Ahli Yang Diinsuranskan, suami atau isteri atau saudara rapat Ahli Yang Diinsuranskan atau Pemegang Polisi Induk tidak boleh menjadi orang tersebut.
- 1.7. **Tarikh Efektif** bermaksud tarikh dari mana Polisi ini beroperasi antara Pemegang Polisi Induk dan Kami.
- 1.8. **Ahli Yang Layak** bermaksud orang seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini, yang berhak untuk menyertai pelan insurans di bawah Polisi ini tertakluk kepada syarat-syarat bagi Polisi ini. Setiap Ahli Yang Layak hanya dibenarkan memegang satu Sijil Insurans untuk setiap Jenis Pelan Pakej pada bila-bila masa di bawah Polisi ini.
- 1.9. **Hospital** bermaksud pertubuhan yang ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk jagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit atas katil berbayar, dan yang:
  - (a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
  - (b) menyediakan khidmat jagaan 24 jam sehari oleh jururawat berdaftar dan siswazah;
  - (c) di bawah penyeliaan Doktor, dan
  - (d) bukan klinik, tempat untuk orang ketagih alkohol atau dadah, rumah penjagaan, rehat pulih atau rumah pemulihan atau rumah orang tua atau pertubuhan seumpamanya.
- 1.10. **Sijil Insurans** bermaksud Sijil Insurans yang Kami keluarkan kepada Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.11. **Ahli Yang Diinsuranskan** bermaksud orang yang selaras dengan Bahagian 2 bagi Peruntukan Asas bagi Polisi ini, menyertai pelan insurans di bawah Polisi ini.
- 1.12. **Pemegang Polisi Induk** bermaksud pihak yang dinamakan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini sebagai Pemegang Polisi Induk.
- 1.13. **Aplikasi Mudah Alih** bermaksud Aplikasi Mudah Alih yang dinamakan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini sebagai Aplikasi Mudah Alih.
- 1.14. **Keadaan Sedia Ada** bermaksud hilang upaya, penyakit dan/atau keadaan yang Ahli Yang Diinsuranskan mengetahui sewajarnya tentang keadaan tersebut sebelum Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Ahli Yang Diinsuranskan akan dianggap mengetahui sewajarnya tentang keadaan sedia ada itu apabila hilang upaya, penyakit dan/atau keadaan adalah salah satu yang berikut:
  - (a) Ahli Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;



- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang waras yang mengalami keadaan itu.

1.15. **Polisi** bermaksud Peruntukan Am, Peruntukan Asas, apa-apa polisi tambahan, jadual, lampiran, apendiks, endorsmen, Sijil Insurans, Jadual Polisi Induk, Jadual Sijil Insurans, dan sebarang pindaan yang telah Kami tandatangani. Polisi ini adalah kontrak antara Pemegang Polisi Induk dan Kami.

1.16. **Cukai** bermaksud:

- (a) cukai barangan dan perkhidmatan;
- (b) nilai tambahan cukai;
- (c) cukai penggunaan; atau
- (d) sebarang cukai, duti, bayaran atau penguatkuasaan lain yang berkaitan dengan apa saja nama yang dipanggil;

yang boleh dikenakan atau dicaj di bawah undang-undang dan peraturan-peraturan, atau kaedah-kaedah serta panduan-panduan daripada pihak berkuasa yang berkaitan.

1.17. **Kami** bermaksud Prudential Assurance Malaysia Berhad sebagai syarikat insurans.

## 2. **PENYERTAAN**

2.1. Sekiranya Kami bersetuju untuk memberikan perlindungan insurans kepada Ahli Yang Layak tersebut, Kami akan mengeluarkan Sijil Insurans untuk menandakan penerimaan Kami. Perlindungan insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan yang baru didaftarkan akan bermula dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

## 3. **PENAMATAN**

### 3.1. Penamatan perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan

Perlindungan insurans dalam Polisi ini untuk mana-mana Ahli Yang Diinsuranskan, akan tamat secara automatik pada masa berlakunya mana-mana satu perkara berikut lebih terdahulu:

- (a) tarikh perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan dibatalkan atau ditamatkan;
- (b) pada hari terakhir Tempoh Perlindungan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
- (c) tarikh Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia; atau
- (d) apabila tidak ada amaun yang perlu dibayar untuk Manfaat Kematian di bawah Sijil Insurans.

### 3.2. Penamatan Polisi ini

Mana-mana pihak kepada Polisi ini boleh menamatkan Polisi ini dengan memberi notis bertulis 30 hari (atau sebarang tempoh yang diperuntukkan di bawah undang-undang) awal mengenai penamatan ini kepada pihak lain. Selepas tamat tempoh notis, Kami akan berhenti mengeluarkan Sijil Insurans untuk mendaftarkan Ahli Yang Diinsuranskan baru. Bagi Ahli Yang Diinsuranskan yang sedia ada, perlindungan insurans mereka akan berterusan sehingga perlindungan insurans ditamatkan selaras dengan Polisi ini.

Penamatan Polisi ini tidak akan mempengaruhi tuntutan yang timbul sebelum Polisi ini tamat.

## 4. **Manfaat-manfaat**

### 4.1. Manfaat Kematian

4.1.1. Jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia semasa dia dilindungi di bawah Sijil Insurans, Kami akan membayar Jumlah Diinsuranskan Manfaat Kematian seperti yang dinyatakan di Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans, tolak dengan mana-mana amaun yang akan dikurangkan sebagai akibat dari penerimaan tuntutan sebelumnya untuk manfaat pengurangan, kepada orang yang berhak melalui Ahli Yang Diinsuranskan.

### 4.1.2. Pengecualian untuk Mafaat Kematian

- (a) Kami tidak akan membayar Manfaat Kematian di bawah Polisi ini jika kematian bagi Ahli Yang Diinsuranskan adalah secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berkaitan dengan pembunuhan diri Ahli Yang Diinsuranskan.

### 4.1.3. Syarat untuk Pembayaran Manfaat Kematian



- (a) Notis bertulis mengenai kematian Ahli Yang Diinsuranskan, bersama dengan bukti kematian, dokumen tuntutan yang berkenaan dan maklumat yang Kami minta untuk menilai tuntutan, dan untuk menubuhkan sebab dan keadaan berkenaan dengan kematian Ahli Yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai "Notis Tuntutan Kematian"), mestilah diberikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana aflilasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami, atau kepada Ibu Pejabat Kami dengan secepat mungkin dalam masa 6 bulan dari tarikh kematian. Ia hanya akan dianggap sebagai telah disampaikan jika Kami telah sebenarnya menerimanya.
- (b) Sekiranya Notis Tuntutan Kematian gagal sampai kepada Kami dalam tempoh yang ditetapkan, ia tidak bermakna tuntutan itu tidak sah jika ia boleh ditunjukkan kepada Kami bahawa ia adalah tidak munasabah untuk memberikan Notis Tuntutan Kematian dalam tempoh yang ditetapkan dan Notis Tuntutan Kematian telah diberikan kepada Kami secepat mungkin.
- (c) Kami tidak bertanggungjawab untuk segala perbelanjaan yang terlibat untuk mendapatkan Notis Tuntutan Kematian.
- (d) Kami boleh menolak tuntutan untuk Manfaat Kematian di bawah Polisi ini sekiranya syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

**\*\* AKHIRAN BAGI PERUNTUKAN ASAS \*\***



## LAMPIRAN

### Hospitalisation Due to Snatch Theft Benefit

#### 1. Manfaat

- 1.1. Lampiran ini hanya terpakai kepada Ahli Yang Diinsuranskan, apabila Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, Kami akan membayar Hospitalisation due to Snatch Theft Benefit yang dinyatakan di bawah dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.2. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini dan semasa Lampiran ini berkuatkuasa untuk melindungi Ahli Yang Diinsuranskan, Kami akan memperuntukkan Hospitalisation Due to Snatch Theft Benefit dengan membayar balik Kos Perubatan sebenar yang ditanggung apabila syarat-syarat berikut dipenuhi semasa Polisi dan Lampiran ini berkuatkuasa:
  - a) Ahli Yang Diinsuranskan adalah mangsa Ragut; dan
  - b) Disebabkan oleh Ragut, Ahli Yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan Badan, yang mana Ahli Yang Diinsuranskan telah Dimasukkan ke Hospital akibat Kecederaan Badan tersebut.
- 1.3. Jumlah amaun yang Kami memperuntukkan di bawah Lampiran ini bagi Hospitalisation Due to Snatch Theft Benefit menurut Klausa 1.2 dalam Lampiran ini tidak boleh melebihi Jumlah Diinsuranskan bagi Hospitalisation Due to Snatch Theft Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan ("Amaun Manfaat").

Ini bermaksud Amaun Manfaat adalah amaun maksimum yang Kami bayar di bawah Lampiran ini. Lampiran ini akan tamat secara automatik apabila jumlah amaun yang kena dibayar mencapai Amaun Manfaat.

#### 2. Pengecualian

- 2.1. Kami tidak akan membayar sebarang tuntutan di bawah Lampiran ini, jika Kecederaan Badan atau Kemasukan ke Hospital bagi Ahli Yang Diinsuranskan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, disebabkan oleh mana-mana yang berikut:
  - (a) sebarang cubaan membunuh diri atau kecederaan diri yang disengajakan, sama ada cubaan atau sengaja, dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
  - (b) pelanggaran atau cubaan melanggar undang-undang atau menentang penahanan;
  - (c) kecacatan atau kelemahan mental atau fizikal yang sedia ada;
  - (d) peperangan, penaklukan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, kuasa ketenteraan atau rampasan kuasa, pembabitian secara langsung dalam rusuhan, mogok atau kekacauan awam;
  - (e) terlibat atau mengambil bahagian dalam sukan profesional, selam skuba, sebarang acara perlumbaan, penerbangan udara (termasuk terjun bungee, luncur udara, belon udara, payung terjun dan terjun udara) melainkan sebagai anak kapal atau sebagai penumpang yang membayar tambang menaiki pesawat penumpang komersil berlesen yang beroperasi melalui laluan yang dijadualkan biasa atau sebarang aktiviti atau sukan berbahaya;
  - (f) kehamilan, melahirkan anak, keguguran atau sebarang kerumitannya;
  - (g) penyalahgunaan atau salah guna alkohol, atau penyalahgunaan atau salah guna dadah; atau
  - (h) sebarang rawatan atau pembedahan yang berkaitan dengan pengurusan parut dan tujuan kosmetik.

#### 3. Syarat-syarat

- 3.1. Syarat-syarat berikut akan diguna pakai sebelum Kami membayar sebarang tuntutan di bawah Lampiran ini:
  - a) Notis bertulis mengenai sebarang tuntutan di bawah Lampiran ini mestilah disampaikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami, atau kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh kejadian Ragut yang menyebabkan kecederaan itu. Notis bertulis mengenai tuntutan hanya akan dianggap sebagai telah disampaikan jika Kami telah sebenarnya menerimanya. Sekiranya notis bertulis mengenai tuntutan tidak diberikan kepada Kami dalam had masa ini, Kami boleh menolak tuntutan tersebut. Ini kerana Kami mungkin tidak dapat mengesahkan kecederaan badan tersebut;
  - b) Tuntutan mestilah disokong dengan laporan polis yang dibuat dalam masa 24 jam dari kejadian Ragut;
  - c) Ahli Yang Diinsuranskan mesti jumpa Doktor secepat mungkin;





- d) Ahli Yang Diinsuranskan mesti memberi Kami bukti tuntutan itu, seperti semua laporan bertulis berkaitan daripada Doktor yang memberikan butiran kecederaan dan sebarang pembedahan yang dilakukan atau mungkin dilakukan, bersama-sama dengan semua bil perubatan atau rawatan asal yang berkaitan dengan tuntutan, invoice asal atau resit asal dan dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh kejadian Ragut tersebut. Selanjutnya, untuk membuktikan bahawa Ahli Yang Diinsuranskan telah Dimasukkan ke Hospital, Ahli Yang Diinsuranskan mesti memberikan kepada Kami penyata akaun rasmi atau resit daripada Hospital dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh keluar dari Hospital. Kami tidak bertanggungjawab untuk sebarang kos yang terlibat;
  - e) Ahli Yang Diinsuranskan mesti bekerjasama sepenuhnya dengan Kami dengan memberi Kami kebenaran untuk mengumpulkan maklumat yang relevan dari mana-mana Doktor, mana-mana Hospital atau sumber lain untuk memproses tuntutan dengan cepat;
  - f) Ahli Yang Diinsuranskan mestilah bersetuju dengan rawatan perubatan dan surgikal (termasuk apa-apa pembedahan) yang dianggap perlu oleh Doktor bagi Ahli Yang Diinsuranskan. Kami tidak bertanggungjawab untuk sebarang kos yang terlibat dalam perkara ini kecuali bahagian yang merupakan Kos Perubatan yang boleh dibayar balik di bawah Lampiran ini; dan
  - g) Ahli Yang Diinsuranskan mesti bersetuju kepada permintaan-permintaan Kami untuk menjalani pemeriksaan perubatan yang dijalankan oleh Doktor yang telah Kami lantik. Untuk menilai tuntutan, Ahli Yang Diinsuranskan mungkin tertakluk kepada lebih dari satu pemeriksaan perubatan yang dijalankan oleh Doktor yang Kami lantik. Kami akan membayar untuk sebarang kos yang terlibat dalam perkara ini.
- 3.2. Kami boleh menolak pembayaran Hospitalisation Due to Snatch Theft Benefit di bawah Lampiran ini sekiranya syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

#### 4. Penamatan

- 4.1. Lampiran ini dan perlindungan insurans yang Kami nyatakan di sini akan ditamatkan secara automatik apabila:
- a) Polisi ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan di bahagian lain dalam Polisi ini;
  - b) perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan; atau
  - c) jumlah amaun yang kena dibayar di bawah Lampiran ini mencapai Amaun Manfaat;
- yang mana berlaku terlebih dahulu.
- 4.2. Penamatan Lampiran ini tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum Lampiran ini ditamatkan asalkan Amaun Manfaat tidak kehabisan.

#### 5. Definisi

Dalam Lampiran ini, sesetengah istilah membawa maksud yang spesifik and tertentu.

Sila rujuk peruntukan berikut, serta peruntukan Definisi yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, untuk definisi bagi istilah yang membawa maksud yang spesifik dan tertentu:

- 5.1. **Kecederaan Badan** bermaksud kecederaan badan yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Ragut dan juga secara bebas daripada sebab lain.
- 5.2. **Dimasukkan/Kemasukan ke Hospital** bermaksud kemasukan berterusan sekurang-kurangnya enam (6) jam ke Hospital dan caj bilik dan penginapan dibuat oleh Hospital berkaitan dengan kemasukan ke Hospital tersebut.
- 5.3. **Hospital** bermaksud sebuah pertubuhan ditubuhkan dan didaftarkan sebagai hospital untuk penjagaan dan rawatan orang yang sakit dan cedera sebagai pesakit yang membayar katil, dan yang mana:
  - (a) mempunyai kemudahan untuk diagnosis dan pembedahan utama;
  - (b) menyediakan perkhidmatan kejururawatan 24-jam oleh jururawat berdaftar dan siswazah;
  - (c) berada di bawah pengawasan Doktor, dan
  - (d) bukan klinik, tempat untuk penagih alkohol atau penagih dadah, rumah kejururawatan, rehat atau pemulihan atau rumah untuk orang tua, atau pertubuhan yang serupa.



- 5.4. **Kos Perubatan** bermaksud perbelanjaan yang diperlukan dan sebenarnya ditanggung untuk Kemasukan ke Hospital dan rawatan perubatan yang diterima oleh Ahli Yang Diinsuranskan atas nasihat Doktor untuk merawat Kecederaan Badan semasa Kemasukan ke Hospital.
- 5.5. **Peragut** bermaksud individu yang melakukan Ragut.
- 5.6. **Ragut** bermaksud perbuatan meragut barang persendirian secara kekerasan daripada Ahli Yang Diinsuranskan sendiri tanpa keizinannya, dan melarikan diri dari tempat kejadian dengan serta-merta. Ini tidak termasuk perbuatan masuk atau keluar dari rumah Ahli Yang Diinsuranskan yang menyalahi undang-undang, secara kekerasan dan/atau keganasan untuk merampas atau mengambil barang persendirian Ahli Yang Diinsuranskan.

**\*\*LAMPIRAN TAMAT\*\***



## LAMPIRAN

### Diagnosis of Breast Cancer Benefit

#### 1. Manfaat

- 1.1. Lampiran ini hanya terpakai kepada Ahli Yang Diinsuranskan, apabila Diagnosis of Breast Cancer Benefit dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, Kami akan membayar Diagnosis of Breast Cancer Benefit yang dinyatakan di bawah dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.2. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini dan semasa Lampiran in berkuatkuasa untuk melindungi Ahli Yang Diinsuranskan, jika Ahli Yang Diinsuranskan menghadapi Kanser payudara seperti yang Didiagnosis oleh Doktor semasa Ahli Yang Diinsuranskan dilindungi di bawah Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, Kami akan membayar Diagnosis of Breast Cancer Benefit, di mana Diagnosis of Breast Cancer Benefit adalah Jumlah Diinsuranskan bagi Diagnosis of Breast Cancer Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

#### 2. Pengecualian

- 2.1. Kami tidak akan membayar sebarang Diagnosis of Breast Cancer Benefit menurut Lampiran ini apabila Ahli Yang Diinsuranskan Didiagnosis sebagai menghadapi Kanser payudara, di mana:
  - (a) tanda atau simptom bagi penyakit bermanifestasi, atau penyakit didiagnosis pada bila-bila masa sebelum atau dalam tempoh 60 hari dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
  - (b) penyakit tersebut timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Keadaan Sedia Ada;
  - (c) penyakit tersebut disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh kewujudan jangkitan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit ("AIDS") atau kehadiran sebarang jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit ("HIV");
  - (d) penyakit tersebut disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyalahgunaan atau salah guna alkohol, atau penyalahgunaan atau salah guna dadah;
  - (e) penyakit tersebut disebabkan oleh pelakuran nuklear, pembelahan nuklear, sisa nuklear atau sebarang sinaran radioaktif atau pengionan; atau
  - (f) keadaan atau penyakit tersebut tidak didiagnosis semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup.

#### 3. Syarat

- 3.1. Syarat-syarat yang berikut adalah terpakai sebelum Kami membuat sebarang bayaran tuntutan di bawah Lampiran ini:
  - (a) Notis bertulis mengenai sebarang tuntutan menurut Lampiran ini atas Ahli Yang Diinsuranskan mestilah disampaikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami, atau diberikan kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh Diagnosis Kanser payudara. Jika terdapat kegagalan untuk berbuat demikian, ia tidaklah bermakna tuntutan tersebut tidak sah jika dapat ditunjukkan kepada Kami bahawa notis tersebut semunasabahnya tidak dapat diberikan lebih awal dan notis tersebut telah disampaikan kepada Kami dengan seberapa segera yang mungkin.
  - (b) Sebelum Kami membayar sebarang tuntutan menurut Lampiran ini, Kami memerlukan bukti Diagnosis Kanser payudara dan dokumen tuntutan yang relevan. Kami perlu menerima bukti, dokumen dan maklumat ini:
    - (i) semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup;
    - (ii) tidak lebih daripada enam (6) bulan dari tarikh Diagnosis atau tarikh bermulanya hilang upaya, mengikut mana-mana yang berkenaan; dan
    - (iii) atas perbelanjaan Ahli Yang Diinsuranskan sendiri.
  - (c) Selepas mengemukakan notis tuntutan, Ahli Yang Diinsuranskan mestilah bersetuju untuk menjalani pemeriksaan perubatan yang dijalankan oleh Doktor yang telah Kami lantik.
  - (d) Untuk menilai tuntutan, Ahli Yang Diinsuranskan mungkin tertakluk kepada lebih dari satu pemeriksaan perubatan yang dijalankan oleh Doktor yang Kami lantik. Jika Ahli Yang Diinsuranskan gagal menjalani



pemeriksaan perubatan apabila Kami minta, atau Kami tidak menerima bukti Diagnosis Kanser payudara, Lampiran ini akan ditamatkan dengan serta-merta pada tarikh permintaan Kami.

- 3.2. Kami boleh menolak pembayaran Diagnosis of Breast Cancer Benefit di bawah Lampiran ini sekiranya syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

#### 4. Penamatan

- 4.1. Lampiran ini dan perlindungan insurans yang Kami nyatakan di sini akan ditamatkan secara automatik apabila:

- (a) Polisi ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan di bahagian lain bagi Polisi ini;
- (b) perlindungan insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
- (c) Lampiran ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Lampiran ini; atau
- (d) Kami meluluskan tuntutan berikutan dengan Lampiran ini;

yang mana berlaku terlebih dahulu.

- 4.2. Penamatan Lampiran ini tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum Lampiran ditamatkan.

#### 5. Definisi

Dalam Lampiran ini, perkataan-perkataan tertentu mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sila rujuk kepada yang berikut, serta peruntukan Definisi yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, untuk definisi bagi perkataan-perkataan yang mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sekiranya terdapat sebarang ketidakselarisan antara maksud yang dinyatakan dalam Lampiran ini dan maksud yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan (selain daripada Lampiran ini), maksud yang dinyatakan dalam Lampiran ini akan digunakan setakat ketidakselarisan itu.

**Kanser** Sebarang tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan sel-sel malignan secara tidak terkawal serta serangan tisu-tisu. Istilah tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah dikecualikan dan tidak dilindungi:

- (a) Semua kanser yang diklasifikasikan secara histologi sebagai satu daripada:
  - (i) pra-malignan
  - (ii) bukan invusif
  - (iii) karsinoma in situ
  - (iv) yang mempunyai malignansi sempadan
  - (v) mempunyai potensi malignan
- (b) Semua tumor prostat yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (c) Semua tumor tiroid yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (d) Semua tumor pundi kencing yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (e) Leukemia Limfositik Kronik yang kurang daripada RAI Tahap 3
- (f) Semua kanser dengan kehadiran HIV
- (g) Sebarang kanser kulit selain daripada melanoma malignan

**Didiagnosis atau Diagnosis** Suatu diagnosis sah yang dibuat oleh Doktor berdasarkan bukti tertentu bagi Kanser payudara di bawah Diagnosis of Breast Cancer Benefit. Ia hendaklah berdasarkan bukti radiologi, klinikal, histologi atau bukti makmal yang Kami terima dan hendaklah dikemukakan kepada Kami untuk pengesahan.

Jika terdapat sebarang keraguan mengenai diagnosis tersebut, Kami berhak untuk mengaturkan pemeriksaan fizikal terhadap Ahli Yang Diinsuranskan atau analisa bukti yang digunakan untuk mencapai diagnosis tersebut. Ini dijalankan



oleh pakar bebas dalam bidang perubatan yang berkenaan. Pendapatnya akan mengikat kedua-dua Ahli Yang Diinsuranskan dan Kami.

**\*\*LAMPIRAN TAMAT\*\***



## LAMPIRAN

### Death due to Cancer Benefit

#### 1. Manfaat

- 1.1. Lampiran ini hanya terpakai kepada Ahli Yang Diinsuranskan, apabila Death due to Cancer Benefit dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, Kami akan membayar Death due to Cancer Benefit yang dinyatakan di bawah dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.2. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini dan semasa Lampiran ini berkuatkuasa untuk melindungi Ahli Yang Diinsuranskan, jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia semasa Ahli Yang Diinsuranskan dilindungi di bawah Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan dan kematian Ahli Yang Diinsuranskan disebabkan oleh Kanser, sebagai tambahan kepada Manfaat Kematian, Kami akan membayar Death due to Cancer Benefit, di mana Death due to Cancer Benefit adalah Jumlah Diinsuranskan bagi Death due to Cancer Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Sijil Insurans bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

#### 2. Pengecualian

- 2.1. Kami tidak akan membayar sebarang Death Due to Cancer Benefit menurut Lampiran ini jika kematian Ahli Yang Diinsuranskan atau Kanser yang dihidapi oleh Ahli Yang Diinsuranskan, berlaku disebabkan oleh sebarang keadaan, penyakit, kecederaan atau kejadian yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berkaitan dengan:
  - (a) penyakit, di mana tanda atau gejala penyakit timbul, atau penyakit didiagnosis pada bila-bila masa sebelum atau dalam tempoh 60 hari daripada Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
  - (b) Keadaan Sedia Ada;
  - (c) kewujudan jangkitan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit ("AIDS") atau kehadiran sebarang jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Penyakit ("HIV");
  - (d) penyalahgunaan atau salah guna alkohol, atau penyalahgunaan atau salah guna dadah;
  - (e) pelakuran nuklear, pembelahan nuklear, sisa nuklear atau sebarang sinaran radioaktif atau pengionan; atau
  - (f) keadaan atau penyakit yang tidak didiagnosis semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup.

#### 3. Syarat

- 3.1. Jika Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia, Kami berhak meminta maklumat untuk menilai tuntutan dan juga untuk menubuhkan sebab dan keadaan Ahli Yang Diinsuranskan. Kami tidak bertanggungjawab untuk sebarang kos yang terlibat.
- 3.2. Kami memerlukan bukti Diagnosis Kanser dan dokumen tuntutan yang berkenaan.
- 3.3. Kami tidak akan membayar Death due to Cancer Benefit sekiranya syarat-syarat di bawah Klausa 3.1 dan Klausa 3.2 bagi Lampiran ini tidak dipenuhi atau apabila Manfaat Kematian di bawah Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan tidak dibayar.

#### 4. Penamatan

- 4.1. Lampiran ini dan perlindungan insurans yang Kami nyatakan di sini akan ditamatkan secara automatik apabila:
  - (a) Polisi ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan di bahagian lain bagi Polisi ini; atau
  - (b) perlindungan insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;yang mana berlaku terlebih dahulu.
- 4.2. Penamatan Lampiran ini tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum Lampiran ditamatkan.

#### 5. Definisi



Dalam Lampiran ini, perkataan-perkataan tertentu mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sila rujuk kepada yang berikut, serta peruntukan Definisi yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, untuk definisi bagi perkataan-perkataan yang mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sekiranya terdapat sebarang ketidakselarian antara maksud yang dinyatakan dalam Lampiran ini dan maksud yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan (selain daripada Lampiran ini), maksud yang dinyatakan dalam Lampiran ini akan digunapakai setakat ketidakselarian itu.

**Kanser** Sebarang tumor malignan yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan sel-sel malignan secara tidak terkawal serta serangan tisu-tisu. Istilah tumor malignan termasuk leukemia, limfoma dan sarkoma.

Untuk definisi di atas, berikut adalah dikecualikan dan tidak dilindungi:

- (a) Semua kanser yang diklasifikasikan secara histologi sebagai satu daripada:
  - (i) pra-malignan
  - (ii) bukan invusif
  - (iii) karsinoma in situ
  - (iv) yang mempunyai malignansi sempadan
  - (v) mempunyai potensi malignan
- (b) Semua tumor prostat yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (c) Semua tumor tiroid yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (d) Semua tumor pundi kencing yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM)
- (e) Leukemia Limfositik Kronik yang kurang daripada RAI Tahap 3
- (f) Semua kanser dengan kehadiran HIV
- (g) Sebarang kanser kulit selain daripada melanoma malignan

**Didiagnosis atau Diagnosis** Suatu diagnosis sah yang dibuat oleh Doktor berdasarkan bukti tertentu bagi Kanser. Ia hendaklah berdasarkan bukti radiologi, klinikal, histologi atau bukti makmal yang Kami terima dan hendaklah dikemukakan kepada Kami untuk pengesahan.

Jika terdapat sebarang keraguan mengenai diagnosis tersebut, Kami berhak untuk mengaturkan pemeriksaan fizikal terhadap Ahli Yang Diinsuranskan atau analisa bukti yang digunakan untuk mencapai diagnosis tersebut. Ini dijalankan oleh pakar bebas dalam bidang perubatan yang berkenaan. Pendapatnya akan mengikat kedua-dua Ahli Yang Diinsuranskan dan Kami.

**\*\*LAMPIRAN TAMAT\*\***



## LAMPIRAN

### Daily Room & Board (R&B) Benefit

#### 1. Manfaat

- 1.1. Lampiran ini hanya terpakai kepada Ahli Yang Diinsuranskan, apabila Daily Room & Board (R&B) Benefit dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, Kami akan membayar Daily Room & Board (R&B) Benefit yang dinyatakan di bawah dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.2. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini dan semasa Lampiran ini berkuatkuasa untuk melindungi Ahli Yang Diinsuranskan, Kami akan memperuntukkan Daily Room & Board (R&B) Benefit selaras dengan Lampiran ini apabila:
  - a) Ahli Yang Diinsuranskan telah Dimasukkan ke Hospital akibat sebarang Hilang Upaya;dan
  - b) tanda atau simptom bagi Hilang Uaya mestilah telah berlaku lebih daripada tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan (perenggan (b) ini tidak terpakai untuk Hilang Upaya yang disebabkan oleh Kemalangan);and
  - c) Lampiran ini berkuatkuasa pada masa Ahli Yang Diinsuranskan Dimasukkan ke Hospital dan terus berkuatkuasa selepas itu.

#### 2. Butiran Daily Room & Board (R&B) Benefit

- a) Kami akan membayar balik Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk penginapan bilik dan makanan termasuk caj yang ditanggung dalam unit pergantungan tinggi ("HDU") yang Perlu Dari Segi Perubatan, semasa Ahli Yang Diinsuranskan Dimasukkan ke Hospital secara berterusan untuk satu Hilang Upaya sebagai pesakit dalam di bawah pengesyoran Doktor Pakar. Amaun manfaat yang Kami bayar tidak akan lebih daripada, bagi mana-mana satu hari, kadar Daily Room & Board (R&B) Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- b) Kami TIDAK akan membayar perbezaan dalam kadar Daily Room & Board (R&B) Benefit di atas, jika caj-caj harian yang Kami bayar balik di bawah Klausa 2(a) bagi Lampiran ini adalah kurang daripada kadar Daily Room & Board (R&B) Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
- c) Jumlah amaun yang Kami bayar untuk Daily Room & Board (R&B) Benefit ini tidak akan lebih daripada seratus dua puluh (120) hari sepanjang Tempoh Perlindungan. Lampiran ini akan tamat secara automatik apabila jumlah amaun yang Kami bayar mencapai seratus dua puluh (120) hari.

#### 3. Perlindungan Di Seluruh Dunia

Ahli Yang Diinsuranskan dilindungi 24 jam sehari di seluruh dunia, tertakluk kepada terma-terma berikut:

##### 3.1. Tinggal Di Luar Negara

Kami tidak akan membayar sebarang Daily Room & Board (R&B) Benefit jika Ahli Yang Diinsuranskan kekal di luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari dalam setiap perjalanan.

##### 3.2. Rawatan Di Luar Negara

Jika Ahli Yang Diinsuranskan memilih atau dirujuk oleh Doktor Pakar supaya mendapat sebarang rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan di luar Malaysia untuk Hilang Upaya, Daily Room & Board (R&B) Benefit yang Kami peruntukkan adalah tertakluk kepada Klausa 5.3 bagi Lampiran ini.

Kami tidak akan melindungi kos pengangkutan ke tempat rawatan.

Rawatan di luar negara bagi Hilang Upaya yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan yang bukan jenis kecemasan atau bukan jenis kronik di mana rawatan boleh ditangguh sehingga Ahli Yang Diinsuranskan pulang ke Malaysia adalah dikecualikan.





#### 4. Pengecualian

- 4.1. Kami tidak akan membayar sebarang Daily Room & Board (R&B) Benefit menurut Lampiran ini jika Kemasukan ke Hospital berpunca secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, oleh salah satu daripada berikut:
- a) Keadaan Sedia Ada;
  - b) Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
  - c) sebarang keadaan perubatan atau fizikal dan tanda-tanda atau gejala-gejalanya yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, kecuali kecederaan traumatik tubuh badan yang disebabkan oleh Kemalangan;
  - d) sebarang keadaan perubatan atau fizikal neonatal termasuk trauma kelahiran (kecederaan fizikal yang dialami oleh bayi semasa lahir) yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan atau tarikh kelahiran Ahli Yang Diinsuranskan, mana-mana yang lebih terkemudian;
  - e) pembedahan kosmetik atau plastik elektif (kecuali pembedahan rekonstruktif untuk mengembalikan fungsi), hiperhidrosis, berkhatan, pemeriksaan mata untuk rabun dekat, rabun jauh atau astigmatisme, alat bantuan visual dan pembiasan atau pembedahan pembedahan rabun dekat (Keratotomy Radial) dan penggunaan atau perolehan perkakas atau alat prostetik luaran seperti tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat bantuan pendengaran, radas koklea, perentak luaran atau sementara dan preskripsi yang berkaitan;
  - f) keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali diperlukan kerana kecederaan badan akibat Kemalangan untuk pemulihan fungsi pada gigi asal yang sihat yang berlaku semasa Lampiran ini berkuatkuasa;
  - g) penjagaan peribadi, rehat pulih atau penjagaan sanitasi;
  - h) penyalahgunaan dadah, gangguan akibat ketagihan daripada sebarang jenis penggunaan atau penyalahgunaan bahan atau alkohol, di bawah pengaruh alkohol, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia), serta sebarang penyakit boleh berjangkit yang memerlukan kuarantin di sisi undang-undang;
  - i) sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
  - j) kehamilan, melahirkan anak (termasuk bersalin secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau posnatum, kaedah kawalan kelahiran melalui pencegahan hamil secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan ketaksuburan dan komplikasinya. Disfungsi erektil serta ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan;
  - k) terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar -X, terapi sel stem, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan atau pembedahan bariatric;
  - l) bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;
  - m) peperangan atau sebarang tindakan peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti penjenayah atau pengganas, serangan musuh asing, berkecimpung dalam mana-mana angkatan bersenjata, menyertai mogok, rusuhan, kekacauan awam, pemberontakan, revolusi atau sebarang operasi berserupa dengan peperangan;
  - n) radiasi ion dan pencemaran radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear akibat proses ledakan nuklear atau akibat daripada apa-apa bahan senjata nuklear;



- o) perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana bahagian badan atau organ oleh Ahli Yang Diinsuranskan dan kos perolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya;
- p) pemeriksaan dan rawatan apnea tidur dan gangguan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada rawatan kiropraktik, akupunktur, acupressure, refleksologi, pemulihan tulang, terapi oksigen hiperbarik, rawatan pakar herba, urutan atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain;
- q) penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau kos tersebut akan dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Ahli yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tanggungjawab pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;
- r) gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk pernyataan mana-mana neurosis dan psikologikal atau psikosomatik);
- s) kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/ pek kemasukan dan perbelanjaan bukan perubatan yang lain;
- t) mengambil bahagian dalam sebarang jenis perlumbaan (kecuali lumba lari atau lumba jalan kaki), sukan merbahaya seperti, tetapi tidak terhad kepada, terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan lasak musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang;
- u) penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan;
- v) perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantung;
- w) rawatan bersifat eksperimen, termasuk ubat-ubatan dan/atau teknologi perubatan/prosedur bukan konvensional, yang belum terbukti berkesan, berdasarkan amalan perubatan yang tertubuh, atau yang mana belum disahkan oleh badan yang diiktiraf di Malaysia; atau
- x) penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, konservasi keadaan Ahli Yang Diinsuranskan atau pemulihan keadaan kesihatan Ahli Yang Diinsuranskan seperti sebelumnya.

## 5. Syarat

- 5.1. Notis bertulis mengenai sebarang tuntutan menurut Lampiran ini atas Ahli Yang Diinsuranskan mestilah disampaikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami, atau diberikan kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari permulaan Kemasukan ke Hospital Ahli Yang Diinsuranskan. Jika terdapat kegagalan untuk berbuat demikian, ia tidaklah bermakna tuntutan tersebut tidak sah jika dapat ditunjukkan kepada Kami bahawa notis tersebut semunasabahnya tidak dapat diberikan lebih awal dan notis tersebut telah disampaikan kepada Kami dengan seberapa segera yang mungkin.
- 5.2. Bukti Kemasukan ke Hospital mesti diberikan kepada Kami dalam masa sembilan puluh (90) hari selepas keluar dari Hospital. Kami memerlukan bil dan resit asal untuk caj dan bayaran yang disebabkan oleh Kemasukan ke Hospital. Kami juga perlu laporan Pakar Perubatan dengan maklumat tentang diagnosis, imbasan dan ujian yang dijalankan, tarikh Hilang Upaya, tarikh keluar dari Hospital, kesimpulan dan ringkasan rawatan yang diberi serta susulan.
- 5.3. Kami akan membayar semua tuntutan di bawah Lampiran ini dalam Ringgit Malaysia. Jika Ahli Yang Diinsuranskan mahu Kami membayar dalam mana-mana mata wang selainnya bagi Rawatan Di Luar Negara, Kami akan menggunakan kadar bagi mata wang yang diinginkan mengikut kadar pasaran semasa pada tarikh Kami membayar tuntutan itu.
- 5.4. Ahli Yang Diinsuranskan mesti bekerjasama sepenuhnya dengan Kami dengan memberikan Kami kebenaran untuk mengumpulkan maklumat yang relevan dari mana-mana Doktor, mana-mana Hospital atau sumber lain untuk memproses tuntutan dengan cepat.
- 5.5. Kami mungkin meminta Ahli Yang Diinsuranskan untuk memberi Kami maklumat dan bukti seperti sijil dan laporan perubatan. Ini akan disediakan pada penanggungan Ahli Yang Diinsuranskan dan perlu dalam bentuk yang Kami tetapkan.



- 5.6. Kami akan hanya membayar baki mana-mana tuntutan yang layak jika Ahli Yang Diinsuranskan:
- menerima sebarang pembayaran balik daripada mana-mana polisi insurans lain bagi perbelanjaan yang ditanggung yang berkaitan dengan kecederaan atau Kesakitan Ahli Yang Diinsuranskan;
  - menerima pampasan yang termaktub di bawah mana-mana undang-undang untuk kecederaan atau Kesakitan yang mana Kemasukan ke Hospital itu diperlukan; atau
  - menerima sebarang manfaat dari pekerjaannya yang menanggung kos Kemasukan ke Hospital.

## 6. Penamatan

- 6.1. Lampiran ini dan perlindungan insurans yang Kami nyatakan di sini akan ditamatkan secara automatik apabila:
- Polisi ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan di bahagian lain bagi Polisi ini;
  - perlindungan insurans bagi Ahli Yang Diinsuranskan ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan; atau
  - jumlah amaun yang Kami bayar di bawah Lampiran ini mencapai seratus dua puluh (120) hari;
- yang mana berlaku terlebih dahulu.
- 6.2. Penamatan Lampiran ini tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum Lampiran ditamatkan asalkan jumlah amaun yang Kami bayar di bawah Lampiran ini belum mencapai seratus dua puluh (120) hari.

## 7. Definisi

Dalam Lampiran ini, perkataan-perkataan tertentu mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sila rujuk kepada yang berikut, serta peruntukan Definisi yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, untuk definisi bagi perkataan-perkataan yang mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan:

- 7.1. **Hilang Upaya**  
Sakit, Penyakit, Kesakitan atau kecederaan yang timbul daripada satu sebab atau beberapa sebab yang berterusan.
- 7.2. **Perlu Dari Segi Perubatan**  
Khidmat perubatan yang:
- konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan yang biasa diamalkan bagi Hilang Upaya;
  - menepati piawai amalan perubatan baik, selaras dengan piawai rawatan perubatan profesional semasa dan mempunyai manfaat perubatan yang terbukti;
  - bukan untuk kemudahan Ahli Yang Diinsuranskan atau Doktor dan tidak boleh semunasabahnya diberikan di luar Hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam);
  - bukan bersifat eksperimen, penyelidikan atau kajian, pencegahan atau penyaringan;
  - cajnya berpatutan, munasabah dan biasa diamalkan bagi Hilang Upaya itu; dan
  - menyediakan rawatan yang berkaitan secara langsung dengan Hilang Upaya yang dilindungi.

Ahli Yang Diinsuranskan boleh merujuk kepada laman web Kami atau melalui mana-mana media atau cara elektronik yang lain, untuk senarai bagi contoh khidmat perubatan yang tidak memenuhi takrifan "Perlu Dari Segi Perubatan" yang diberi dalam Lampiran ini. Senarai tersebut tidak lengkap dan ia akan dikemas kini dari semasa ke semasa.

- 7.3. **Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan**  
Caj untuk rawatan perubatan yang Perlu Dari Segi Perubatan akan dianggap munasabah dan biasa diamalkan setakat tidak melebihi tahap am caj dikenakan oleh pemberi perkhidmatan perubatan atau jagaan kesihatan yang lain dalam kedudukan yang sama di Malaysia.

Caj tersebut apabila ditanggung, dengan mengambil kira rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setara kepada individu yang mempunyai jantina dan umur yang sama, bagi sakit, penyakit atau kesihatan yang lebih kurang sama, dan selaras dengan piawai perubatan yang diiktiraf dan tidak boleh ditinggalkan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Ahli Yang Diinsuranskan.



7.4. **Sakit, Penyakit, Kesakitan**

Keadaan kesihatan fizikal yang buruk yang memerlukan rawatan perubatan.

7.5. **Doktor Pakar**

Pengamal perubatan yang mengkhusus dalam bidang perubatan tertentu dan yang diiktiraf oleh pihak berkuasa kesihatan yang sewajarnya sebagai pakar dalam bidang itu. Doktor Pakar termasuklah Pakar Perubatan atau Pakar Bedah.

Doktor Pakar yang merupakan Ahli Yang Diinsuranskan itu sendiri dalam Lampiran ini tidak akan dianggap sebagai Doktor Pakar untuk Lampiran ini apabila membuat tuntutan.

7.6. **Penyakit Tertentu**

Merujuk kepada Hilang Upaya berikut atau sebarang komplikasi yang disebabkan oleh Hilang Upaya tersebut yang berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan:

- a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit Kardiovaskular;
- b) Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip;
- c) Batu karang dalam sistem kencing dan sistem hempedu;
- d) Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
- e) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele atau varikosele;
- f) Sebarang penyakit pada sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
- g) Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk cakera teranjak) dan keadaan pada lutut.

**\*\*LAMPIRAN TAMAT\*\***



## LAMPIRAN

### Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit

#### 1. Manfaat

- 1.1. Lampiran ini hanya terpakai kepada Ahli Yang Diinsuranskan, apabila Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, Kami akan membayar Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit yang dinyatakan di bawah dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- 1.2. Tertakluk kepada peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini dan semasa Lampiran ini berkuatkuasa untuk melindungi Ahli Yang Diinsuranskan, Kami akan memperuntukkan Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit selaras dengan Lampiran ini apabila:
  - a) Ahli Yang Diinsuranskan telah Dimasukkan ke Hospital akibat sebarang Hilang Upaya;dan
  - b) tanda atau simptom bagi Hilang Uaya mestilah telah berlaku lebih daripada tiga puluh (30) hari selepas Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan (perenggan (b) ini tidak terpakai untuk Hilang Upaya yang disebabkan oleh Kemalangan);dan
  - c) Lampiran ini berkuatkuasa pada masa Ahli Yang Diinsuranskan Dimasukkan ke Hospital dan terus berkuatkuasa selepas itu.

#### 2. Butiran Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit

- a) Kami akan membayar balik Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan yang ditanggung untuk penginapan bilik dan makanan, termasuk caj yang ditanggung dalam Unit Rawatan Rapi/Unit Rawatan Jantung yang Perlu Dari Segi Perubatan, semasa Ahli Yang Diinsuranskan Dimasukkan ke Hospital secara berterusan untuk satu Hilang Upaya sebagai pesakit dalam di bawah pengesyoran Doktor Pakar. Amaun manfaat yang Kami bayar tidak akan lebih daripada, bagi mana-mana satu hari, kadar Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- b) Kami TIDAK akan membayar perbezaan dalam kadar Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit di atas, jika caj-caj harian yang Kami bayar balik di bawah Klausula 2(a) bagi Lampiran ini adalah kurang daripada kadar Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.
- c) Jumlah amaun yang Kami bayar untuk Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit ini tidak akan lebih daripada tiga puluh (30) hari sepanjang Tempoh Perlindungan. Lampiran ini akan tamat secara automatik apabila jumlah amaun yang Kami bayar mencapai tiga puluh (30) hari.
- d) Kami tidak akan membayar sebarang Daily Room & Board (R&B) Benefit apabila Kami membayar Daily Intensive Care (ICU) Unit Benefit bagi tempoh kemasukan yang sama di Hospital.

#### 3. Perlindungan Di Seluruh Dunia

Ahli Yang Diinsuranskan dilindungi 24 jam sehari di seluruh dunia, tertakluk kepada terma-terma berikut:

- 3.1. **Tinggal Di Luar Negara**  
Kami tidak akan membayar sebarang Daily Intensive Care (ICU) Unit Benefit jika Ahli Yang Diinsuranskan kekal di luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari dalam setiap perjalanan.
- 3.2. **Rawatan Di Luar Negara**  
Jika Ahli Yang Diinsuranskan memilih atau dirujuk oleh Doktor Pakar supaya mendapat sebarang rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan di luar Malaysia untuk Hilang Upaya, Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit yang Kami peruntukkan adalah tertakluk kepada Klausula 5.3 bagi Lampiran ini.

Kami tidak akan melindungi kos pengangkutan ke tempat rawatan.



Rawatan di luar negara bagi Hilang Upaya yang didiagnosis di Malaysia dan keadaan yang bukan jenis kecemasan atau bukan jenis kronik di mana rawatan boleh ditangguh sehingga Ahli Yang Diinsuranskan pulang ke Malaysia adalah dikecualikan.

#### 4. Pengecualian

- 4.1. Kami tidak akan membayar sebarang Daily Intensive Care Unit (ICU) Benefit menurut Lampiran ini, jika Kemasukan ke Hospital berpunca secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, oleh salah satu daripada berikut:
- a) Keadaan Sedia Ada;
  - b) Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
  - c) sebarang keadaan perubatan atau fizikal dan tanda-tanda atau gejala-gejalanya yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, kecuali kecederaan traumatik tubuh badan yang disebabkan oleh Kemalangan;
  - d) sebarang keadaan perubatan atau fizikal neonatal termasuk trauma kelahiran (kecederaan fizikal yang dialami oleh bayi semasa lahir) yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan atau tarikh kelahiran Ahli Yang Diinsuranskan, mana-mana yang lebih terkemudian;
  - e) pembedahan kosmetik atau plastik elektif (kecuali pembedahan rekonstruktif untuk mengembalikan fungsi), hiperhidrosis, berkhatan, pemeriksaan mata untuk rabun dekat, rabun jauh atau astigmatisme, alat bantuan visual dan pembiasan atau pembedahan pembedahan rabun dekat (Keratotomi Radial) dan penggunaan atau perolehan perkakas atau alat prostetik luaran seperti tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat bantuan pendengaran, radas koklea, perentak luaran atau sementara dan preskripsi yang berkaitan;
  - f) keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali diperlukan kerana kecederaan badan akibat Kemalangan untuk pemulihan fungsi pada gigi asal yang sihat yang berlaku semasa Lampiran ini berkuatkuasa;
  - g) penjagaan peribadi, rehat pulih atau penjagaan sanitasi;
  - h) penyalahgunaan dadah, gangguan akibat ketagihan daripada sebarang jenis penggunaan atau penyalahgunaan bahan atau alkohol, di bawah pengaruh alkohol, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia), serta sebarang penyakit boleh berjangkit yang memerlukan kuarantin di sisi undang-undang;
  - i) sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
  - j) kehamilan, melahirkan anak (termasuk bersalin secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan pranatal atau posnatum, kaedah kawalan kelahiran melalui pencegahan hamil secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan ketaksuburan dan komplikasinya. Disfungsi erektil serta ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan;
  - k) terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan sinar -X, terapi sel stem, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menambah berat badan atau pembedahan bariatric;
  - l) bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;
  - m) peperangan atau sebarang tindakan peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti penjenayah atau pengganas, serangan musuh asing, berkecimpung dalam mana-mana angkatan bersenjata, menyertai mogok, rusuhan, kekacauan awam, pemberontakan, revolusi atau sebarang operasi berserupa dengan peperangan;



- n) radiasi ion dan pencemaran radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear akibat proses ledakan nuklear atau akibat daripada apa-apa bahan senjata nuklear;
- o) perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana bahagian badan atau organ oleh Ahli Yang Diinsuranskan dan kos perolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya;
- p) pemeriksaan dan rawatan apnea tidur dan gangguan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada rawatan kiropraktik, akupunktur, acupressure, refleksologi, pemulihan tulang, terapi oksigen hiperbarik, rawatan pakar herba, urutan atau terapi aroma atau rawatan alternatif yang lain;
- q) penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau kos tersebut akan dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Ahli yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tanggungjawab pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;
- r) gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk pernyataan mana-mana neurosis dan psikologikal atau psikosomatik);
- s) kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/ pek kemasukan dan perbelanjaan bukan perubatan yang lain;
- t) mengambil bahagian dalam sebarang jenis perlumbaan (kecuali lumba lari atau lumba jalan kaki), sukan merbahaya seperti, tetapi tidak terhad kepada, terjun di udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan lasak musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang;
- u) penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang telah ditetapkan;
- v) perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina;
- w) rawatan bersifat eksperimen, termasuk ubat-ubatan dan/atau teknologi perubatan / prosedur bukan konvensional, yang belum terbukti berkesan, berdasarkan amalan perubatan yang tertubuh, atau yang mana belum disahkan oleh badan yang diiktiraf di Malaysia; atau
- x) penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, konservasi keadaan Ahli Yang Diinsuranskan atau pemulihan keadaan kesihatan Ahli Yang Diinsuranskan seperti sebelumnya.

## 5. Syarat

- 5.1. Notis bertulis mengenai sebarang tuntutan menurut Lampiran ini atas Ahli Yang Diinsuranskan mestilah disampaikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami, atau diberikan kepada Ibu Pejabat Kami dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari permulaan Kemasukan ke Hospital Ahli Yang Diinsuranskan. Jika terdapat kegagalan untuk berbuat demikian, ia tidaklah bermakna tuntutan tersebut tidak sah jika dapat ditunjukkan kepada Kami bahawa notis tersebut semunasabahnya tidak dapat diberikan lebih awal dan notis tersebut telah disampaikan kepada Kami dengan seberapa segera yang mungkin.
- 5.2. Bukti Kemasukan ke Hospital mesti diberikan kepada Kami dalam masa sembilan puluh (90) hari selepas keluar dari Hospital. Kami memerlukan bil dan resit asal untuk caj dan bayaran yang disebabkan oleh Kemasukan ke Hospital. Kami juga perlu laporan Pakar Perubatan dengan maklumat tentang diagnosis, imbasan dan ujian yang dijalankan, tarikh Hilang Upaya, tarikh keluar dari Hospital, kesimpulan dan ringkasan rawatan yang diberi serta susulan.
- 5.3. Kami akan membayar semua tuntutan di bawah Lampiran ini dalam Ringgit Malaysia. Jika Ahli Yang Diinsuranskan mahu Kami membayar dalam mana-mana mata wang selainnya bagi Rawatan Di Luar Negara, Kami akan menggunakan kadar bagi mata wang yang diinginkan mengikut kadar pasaran semasa pada tarikh Kami membayar tuntutan itu.
- 5.4. Ahli Yang Diinsuranskan mesti bekerjasama sepenuhnya dengan Kami dengan memberikan Kami kebenaran untuk mengumpulkan maklumat yang relevan dari mana-mana Doktor, mana-mana Hospital atau sumber lain untuk memproses tuntutan dengan cepat.



- 5.5. Kami mungkin meminta Ahli Yang Diinsuranskan untuk memberi Kami maklumat dan bukti seperti sijil dan laporan perubatan. Ini akan disediakan pada penanggungan Ahli Yang Diinsuranskan dan perlu dalam bentuk yang Kami tetapkan.
- 5.6. Kami akan hanya membayar baki mana-mana tuntutan yang layak jika Ahli Yang Diinsuranskan:
  - a) menerima sebarang pembayaran balik daripada mana-mana polisi insurans lain bagi perbelanjaan yang ditanggung yang berkaitan dengan kecederaan atau Kesakitan Ahli Yang Diinsuranskan;
  - b) menerima pampasan yang termaktub di bawah mana-mana undang-undang untuk kecederaan atau Kesakitan yang mana Kemasukan ke Hospital itu diperlukan; atau
  - c) menerima sebarang manfaat dari pekerjaannya yang menanggung kos bagi Kemasukan ke Hospital.

## 6. Penamatan

- 6.1. Lampiran ini dan perlindungan insurans yang Kami nyatakan di sini akan ditamatkan secara automatik apabila:
  - a) Polisi ini ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan di bahagian lain bagi Polisi ini;
  - b) perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan ditamatkan menurut peruntukan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan; atau
  - c) jumlah amaun yang Kami bayar di bawah Lampiran ini mencapai tiga puluh (30) hari; yang mana berlaku terlebih dahulu.
- 6.2. Penamatan Lampiran ini tidak akan menjejaskan sebarang tuntutan yang timbul sebelum Lampiran ditamatkan asalkan jumlah amaun yang Kami bayar di bawah Lampiran ini belum mencapai tiga puluh (30) hari.

## 7. Definisi

Dalam Lampiran ini, perkataan-perkataan tertentu mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan.

Sila rujuk kepada yang berikut, serta peruntukan Definisi yang dinyatakan dalam Peruntukan Asas bagi Polisi ini dan Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan, untuk definisi bagi perkataan-perkataan yang mempunyai maksud tertentu dan pentakrifan:

- 7.1. **Hilang Upaya**  
Sakit, Penyakit, Kesakitan atau kecederaan yang timbul daripada satu sebab atau beberapa sebab yang berterusan.
- 7.2. **Unit Rawatan Rapi/Unit Rawatan Jantung**  
Satu bahagian di dalam Hospital yang dikhaskan oleh Hospital sebagai Unit Rawatan Rapi/Unit Rawatan Jantung, dan yang diselenggarakan 24 jam sehari khusus untuk merawat pesakit yang berada dalam keadaan kritikal dan dilengkapi untuk menyediakan khidmat rawatan dan perubatan khas yang tidak disediakan di mana-mana bahagian lain di dalam Hospital.
- 7.3. **Perlu Dari Segi Perubatan**  
Khidmat perubatan yang:
  - a) konsisten dengan diagnosis dan rawatan perubatan yang biasa diamalkan bagi Hilang Upaya;
  - b) menepati piawai amalan perubatan baik, selaras dengan piawai rawatan perubatan profesional semasa dan mempunyai manfaat perubatan yang terbukti;
  - c) bukan untuk kemudahan Ahli Yang Diinsuranskan atau Doktor dan tidak boleh semunasabahnya diberikan di luar Hospital (jika dimasukkan sebagai pesakit dalam);
  - d) bukan bersifat eksperimen, penyelidikan atau kajian, pencegahan atau penyaringan;
  - e) cajnya berpatutan, munasabah dan biasa diamalkan bagi Hilang Upaya itu; dan
  - f) menyediakan rawatan yang berkaitan secara langsung dengan Hilang Upaya yang dilindungi.

Ahli Yang Diinsuranskan boleh merujuk kepada laman web Kami atau melalui mana-mana media atau cara elektronik yang lain, untuk senarai bagi contoh khidmat perubatan yang tidak memenuhi takrifan "Perlu Dari Segi Perubatan" yang diberi dalam Lampiran ini. Senarai tersebut tidak lengkap dan ia akan dikemas kini dari semasa ke semasa.





**7.4. Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan**

Caj untuk rawatan perubatan yang Perlu Dari Segi Perubatan akan dianggap munasabah dan biasa diamalkan setakat tidak melebihi tahap am caj dikenakan oleh pemberi perkhidmatan perubatan atau jagaan kesihatan yang lain dalam kedudukan yang sama di Malaysia.

Caj tersebut apabila ditanggung, dengan mengambil kira rawatan, perkhidmatan atau bekalan yang sama atau setara kepada individu yang mempunyai jantina dan umur yang sama, bagi sakit, penyakit atau kesihatan yang lebih kurang sama, dan selaras dengan piawai perubatan yang diiktiraf dan tidak boleh ditinggalkan tanpa menjejaskan keadaan perubatan Ahli Yang Diinsuranskan.

**7.5. Sakit, Penyakit, Kesakitan**

Keadaan kesihatan fizikal yang buruk yang memerlukan rawatan perubatan.

**7.6. Doktor Pakar**

Pengamal perubatan yang mengkhusus dalam bidang perubatan tertentu dan yang diiktiraf oleh pihak berkuasa kesihatan yang sewajarnya sebagai pakar dalam bidang itu. Doktor Pakar termasuklah Pakar Perubatan atau Pakar Bedah.

Doktor Pakar yang merupakan Ahli Yang Diinsuranskan itu sendiri dalam Lampiran ini tidak akan dianggap sebagai Doktor Pakar untuk Lampiran ini apabila membuat tuntutan.

**7.7. Penyakit Tertentu**

Merujuk kepada Hilang Upaya berikut atau sebarang komplikasi yang disebabkan oleh Hilang Upaya tersebut yang berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan:

- a) Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit Kardiovaskular;
- b) Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip;
- c) Batu karang dalam sistem kencing dan sistem hempedu;
- d) Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
- e) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele atau varikosele;
- f) Sebarang penyakit pada sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
- g) Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk cakera teranjak) dan keadaan pada lutut.

**\*\*LAMPIRAN TAMAT\*\***