PRUMillion Med Active
and **PRU**Million Med 2.0

UOB

Right By You

United Overseas Bank (Malaysia) Bhd (199301017069 (271809-K))
Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)

Member of PIDM
PROTECTION BY PERBADANAN INSURANS DEPOSIT MALAYSIA ("PIDM") ON BENEFITS PAYABLE FROM THE UNIT PORTION OF THIS CERTIFICATE/POLICY IS(ARE) SUBJECT TO LIMITATIONS. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System ("TIPS") Brochure or contact Prudential Assurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

PRUMillion Med Active and PRUMillion Med 2.0

PRUMillion Med Active and **PRU**Million Med 2.0 are optional medical riders attachable to a regular premium investment-linked insurance plan. These riders are comprehensive medical plans with high annual limits and no lifetime limit. They are designed with their own unique propositions to suit your lifestyle and protection needs.

	PRUMillion Med Active Be in Control. Pay less when you claim less.	PRUMillion Med 2.0 Be at Ease. High annual coverage with no lifetime limit.
Discount upon policy inception	✓ Up to 15% off your medical insurance charges	✗
Active Pricing	✓ Premiums will be based on previous claims made	✗

You can further enhance your medical protection by adding on Active Booster or **PRU**Million Med Booster 2.0 to boost your coverage with increased annual limit[1], broader hospitalisation care, coverage on maternity complications and be rewarded with No Claims Benefit for preventive care.

What is Active Pricing?

Active Pricing is a unique feature of **PRU**Million Med Active where a discount or an additional charge will be applied to the Base Level Insurance Charges[2], subject to the terms and conditions. You will receive discount on the Base Level Insurance Charges[2] from the effective date of the policy and continue to enjoy it as long as no claim is made. You will need to pay temporary additional premiums ("Active Premium") to cover the higher Insurance Charges when a claim is made and approved, subject to the terms and conditions. The Active Premiums payable (if any) will be 95% allocated into Basic Unit Account of your policy. Any unallocated amount will be used to pay commissions and other expenses of the insurance company. 3.75% of Active Premium will be deducted for commission (payable from unallocated premium).

Please refer to the Product Illustration and policy contract for more details on Active Pricing and its terms and conditions.

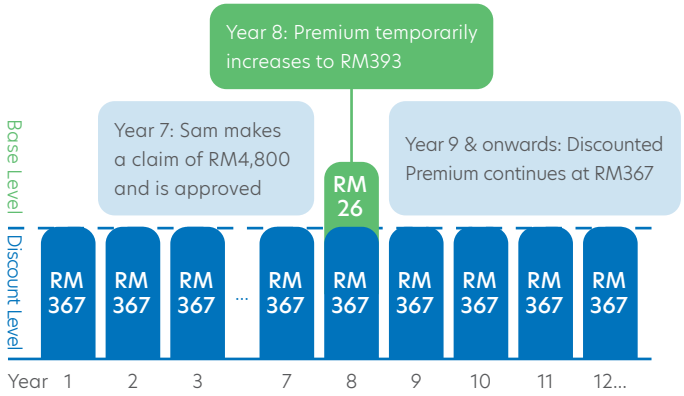
How does Active Pricing work?

Sam, an Assistant Manager, aged 40, purchases **PRU**Million Med Active medical plan. With Active Pricing, Sam pays less premiums when he claims less. Sam will enjoy a 15% discount on the medical insurance charges, paying only RM367 per month throughout the policy tenure if there are no claims made and approved.

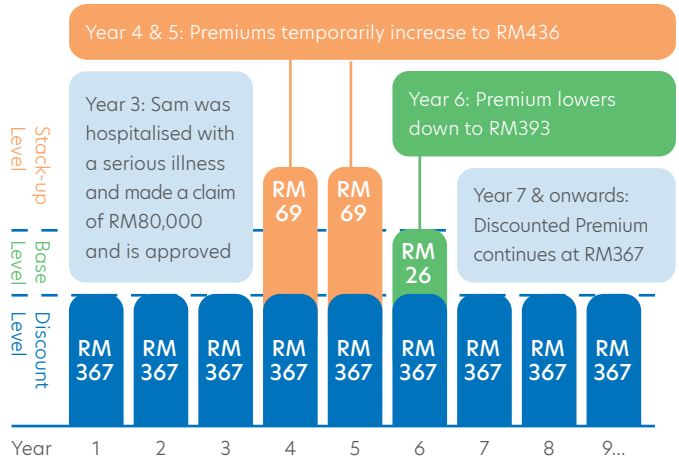
[1]*No annual limit when coinsurance and* **PRU**Million Med Active with Active Booster *are selected.*

[2]*The insurance charges are divided into three different levels, which are Discount Level, Base Level and Stack-Up Level. Please refer to the section on fees and charges for more details on medical insurance charges.*

Scenario 1: In the event Sam makes successful claims in Year 7 with less than RM5,000:



Scenario 2: In the event Sam makes successful claims in Year 3 with RM5,000 or higher:



The scenarios above assume a male, aged 40, non-smoker, occupation class 1 purchases a **PRU**Link Cover policy with Target Sustainability Option of age 80, 100% equity fund, with monthly premium payment through credit card. He selected Basic Sum Assured RM10,000, **PRU**Million Med Active R&B 200 with deductible of RM500 and Active Booster.

The case scenario is for illustrative purposes only.
The diagram shown is not drawn to scale and is intended for illustrative purposes only.

All about **PRU**Million Med Active and **PRU**Million Med 2.0

1. What are the benefits provided under **PRU**Million Med Active and **PRU**Million Med 2.0?

PRUMillion Med Active and **PRU**Million Med 2.0 are unit-deducting riders that are attachable to a regular premium investment-linked plan.

PRUMillion Med Active and **PRU**Million Med 2.0 are fixed plan structures based on the table of benefits shown in table below, where customers have the flexibility to choose 1 out of 3 pre-packaged plans being offered.

Benefits	PRUMillion Med Active PRUMillion Med 2.0		
	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 400 (RM)
Room & Board Benefits			
a) Hospital Daily Room & Board (R&B)	200	300	400
	Per day (Up to 150 days per year)		
Hospital & Surgical Benefits			
b) Intensive Care Unit/Cardiac Care Unit	As Charged[1] (Up to 150 days per year)		
c) In-hospital & Related Services • Surgical Fees • Hospital Supplies and Services • Operating Theatre Fees • Anaesthetist Fees • In-hospital Specialist's Visit (Limit to 2 visits per day)	As Charged[1]		
d) Organ/Bone Marrow Transplant	As Charged[1] (Once per lifetime)		
Outpatient Treatment Benefits			
e) Pre-hospitalisation Treatment	As Charged[1] (Within **90 days** before hospitalisation)		

f) Post-hospitalisation Treatment	As Charged[1] (Within 180 days after hospital discharge)		
g) Day Surgery/ Day Care Procedure	As Charged[1]		
h) Outpatient Cancer Treatment (Including cancer remission coverage up to 5 years)	As Charged[1]		
i) Outpatient Kidney Dialysis	As Charged[1]		
j) Outpatient Rehabilitation Treatment • Physiotherapy Treatment • Alternative Treatment[2]	Combined limit subject to 6,000/10,000/12,000 per year, within 180 days after hospital discharge • Physiotherapy treatment: As Charged • Alternative treatment: Up to 1,500 per year		
k) Home Nursing Care	4,000	6,000	8,000
	Per Confinement (200 days per lifetime)		
l) Outpatient Illness Treatment - Bronchitis - Dengue Fever - Influenza - Pneumonia	2,000	3,000	4,000
	Per Diagnosis		
Other Benefits			
m) Intraocular Lens	Up to 8,000 per lifetime, including multifocal lenses		
n) Emergency Treatment for Accidental Injury	Outpatient Emergency Accidental Treatment/ Outpatient Emergency Dental Treatment: As Charged[1] (Within 48 hours of the accident and up to 30 days for Follow-up Treatment)		
Coinsurance[3]/ Deductible[4]	• Coinsurance (**PRU**Million Med Active only): 10%, minimum 500 and maximum 20,000 • Deductible: 500/1,000/5,000/10,000		
Overall Annual Limit	2,000,000	5,000,000	8,000,000
Lifetime Limit	Not Applicable		
Emergency Medical Assistance[5]	Yes		
Expert Medical Opinion[5,6]	Yes		

Note: For Overseas Treatment, if you choose to have or if you have been referred to be treated outside Malaysia, the benefits for the treatment are limited to the reasonable and customary medically necessary charges for equivalent local treatment in Malaysia. We shall not pay any benefit if the Life Assured remains outside of Malaysia, apart from Singapore and Brunei, for more than 90 days on each trip.

2. What are Active Booster and **PRU**Million Med Booster 2.0?

Boost your medical protection with booster riders and enjoy peace of mind with comprehensive coverage from medical protection to recovery stage.

Active Booster and **PRU**Million Med Booster 2.0 are unit-deducting riders attachable to **PRU**Million Med Active and **PRU**Million Med 2.0 respectively to enjoy an increased annual limit[7], broader hospitalisation care and be rewarded with No Claims Benefit for preventive care.

Benefits	**PRU**Million Med Active with Active Booster **PRU**Million Med 2.0 with **PRU**Million Med Booster 2.0		
	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 400 (RM)
Room & Board Benefits			
a) Hospital Daily Room & Board (R&B)	200	300	400
	Per day (**NO MAXIMUM** number of days per year)		
Hospital & Surgical Benefits			
b) Intensive Care Unit/ Cardiac Care Unit	As Charged[1] (**NO MAXIMUM** number of days per year)		
c) In-hospital & Related Services • Surgical Fees • Hospital Supplies and Services • Operating Theatre Fees • Anaesthetist Fees • In-hospital Specialist's Visit (Limit to 2 visits per day)	As Charged[1]		
d) Organ/Bone Marrow Transplant	As Charged[1] (**NO LIMIT** per lifetime)		

Outpatient Treatment Benefits			
e) Pre-hospitalisation Treatment	As Charged[1] (Within 90 days before hospitalisation)		
f) Post-hospitalisation Treatment (a) Non-Serious Condition	As Charged[1] (Within 180 days after hospital discharge)		
(b) Serious Condition	As Charged[1] (Within **365** days after hospital discharge)		
g) Day Surgery/ Day Care Procedure	As Charged[1]		
h) Outpatient Cancer Treatment (Including cancer remission coverage up to 5 years)	As Charged[1]		
i) Outpatient Kidney Dialysis	As Charged[1]		
j) Outpatient Rehabilitation Treatment • Physiotherapy Treatment • Alternative Treatment[2]	Non-Serious Condition: Combined limit subject to 6,000/ 10,000/12,000 per year, within 180 days after hospital discharge • Physiotherapy treatment: As Charged • Alternative treatment: Up to 1,500 per year Serious Condition: **As Charged**[1], within **365 days** after hospital discharge • Physiotherapy treatment: As Charged • Alternative treatment: Up to 1,500 per year		
k) Home Nursing Care	8,000	12,000	16,000
	Per Confinement (200 days per lifetime)		
l) Outpatient Illness Treatment - Bronchitis - Dengue Fever - Influenza - Pneumonia	2,000	3,000	4,000
	Per Diagnosis		
Other Benefits			
m) Intraocular Lens	Up to 8,000 per lifetime, including multifocal lenses		

n) Emergency Treatment for Accidental Injury	Outpatient Emergency Accidental Treatment/ Outpatient Emergency Dental Treatment: As Charged[1] (Within 48 hours of the accident and up to 30 days for Follow-up Treatment)	
o) Maternity Complications Benefit	As Charged[1]	
Coinsurance[3]/ Deductible[4]	• Coinsurance (**PRU**Million Med Active only): 10%, minimum 500 and maximum 20,000 • Deductible: 500/1,000/5,000/10,000	
Overall Annual Limit	**No Annual Limit** **if Coinsurance option is chosen** (**PRU**Million Med Active **only**) **12,000,000/15,000,000/18,000,000** **if Deductible option is chosen**	
Lifetime Limit	Not Applicable	
No Claims Benefit	500 per year	1,000 per year
	Services listed below shall be reimbursed up to the limit stated above provided that no claim has been incurred during the preceding year: • Medical Check-Up • Vaccination • Diagnostic Test • Subscription Programs	
Emergency Medical Assistance[5]	Yes	
Expert Medical Opinion[5,6]	Yes	

Note: For Overseas Treatment, if you choose to have or if you have been referred to be treated outside Malaysia, the benefits for the treatment are limited to the reasonable and customary medically necessary charges for equivalent local treatment in Malaysia. We shall not pay any benefit if the Life Assured remains outside of Malaysia, apart from Singapore and Brunei, for more than 90 days on each trip.

[1]*We shall only reimburse Reasonable and Customary Charges on eligible expenses which are deemed Medically Necessary.*

[2]*Alternative Treatment only applicable for Plan R&B 300 and above, and including Acupuncture, Bonesetting, Chiropractic, Herbalist Treatment, Traditional Chinese Medicine, Moxibustion Therapy, Acupressure, Homeopathy and Osteopathy.*

[3]*With the exception to the claims under No Claims Benefit, Hospital Daily Room & Board Benefit, Emergency Treatment for Accidental Injury Benefit, Outpatient Cancer Treatment Benefit, Outpatient Kidney Dialysis Benefit or Treatment sought at a Government Healthcare Facility, policyholder must first pay a fixed amount equivalent to the 10% of the total Reasonable and Customary Charges of eligible benefits, subject to minimum of RM500 and maximum of RM20,000. We reserve the right to revise the minimum and maximum coinsurance amount at policy anniversary, by giving 30 days notice.*

[4]*With the exception to the claims under No Claims Benefit, Emergency Treatment for Accidental Injury Benefit, Outpatient Cancer Treatment Benefit, Outpatient Kidney Dialysis Benefit or Treatment sought at a Government Healthcare Facility, policyholder must first pay a fixed amount equivalent to the Deductible selected out of the total Reasonable and Customary Charges of accumulated eligible benefits within an annexure year.*

[5]*Emergency Medical Assistance and Expert Medical Opinion are services provided from third party providers which are non-contractual in nature and do not form part of the policy. We have the right to terminate these services by giving a 90 days' written notice.*

[6]*Expert Medical Opinion is a value-added service that provides second medical opinion from medical experts in various areas of specialisation. This service is to assist you to learn more about your medical conditions and make an informed decision on the treatment plans.*

[7]*No annual limit when coinsurance and* **PRU**Million Med Active with Active Booster *are selected.*

3. What are the fees and charges involved?

Insurance charges

The rates of the insurance charges for **PRU**Million Med Active, Active Booster, **PRU**Million Med 2.0 and **PRU**Million Med Booster 2.0 are not guaranteed and we reserve the right to revise them at policy anniversary by giving a 30-day prior notice to policy owners. If we increase the rates of the insurance charges, you may need to pay additional premiums or top-ups.

For the cost of insurance chargeable for the Medical and Health Insurance (MHI) riders, you may visit the link or scan the QR code below.

UOB.my/pmmacoi

UOB.my/pmmabcoi

Medical Service Charge

RM3.00 per month is charged to cover for the administration costs of **PRU**Million Med Active and **PRU**Million Med 2.0.

4. Who can take up these plans?

Anyone aged between 13 gestational weeks to age 70. It can be purchased at the prenatal stage (13 gestational weeks), in which the waiting period will be calculated starting from the actual date of birth of the child.

5. What are the waiting periods that I should be aware of?

The eligibility for the benefits under the riders will start only after the waiting periods below, from the effective date of the riders or the date it is revived, whichever is later.

Benefit	Conditions	Waiting Period
Medical Benefit	Specified Illnesses	120 days
	All other covered illnesses	30 days
	Hospitalisation due to accidents	Immediately
	Maternity complications[1]	365 days

6. What are the major exclusions?

(a) Pre-existing conditions;

(b) Specified Illnesses occurring during the first 120 days from the effective date of the rider or the date it is revived, whichever is later:

(1) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular disease;

(2) Growths of any kind including tumours, cancers, cysts, nodules, polyps;

(3) Stones of the urinary system and biliary system;

(4) Any disease of the ear, nose (including sinuses) or throat;

(5) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele or varicocele;

(6) Any disease of the reproductive system including endometriosis; or

(7) 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 effective date of the rider or the date it is revived, whichever is later, 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 the effective date of the rider, the date it is revived or the date of birth of the Life Assured, whichever is the latest;
(e) Any benefits as provided under the Maternity Complications Benefits[1] occurring within the first 365 days from the effective date of the rider or the date it is revived, whichever is later;
(f) 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;
(g) Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by accident to restore function of sound natural teeth occurring while the policy and the rider are in force;
(h) Private nursing (except for Home Nursing Care Benefit), rest cures or sanitaria care;
(i) 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;
(j) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
(k) 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, with exception to the benefits as provided under the Maternity Complications Benefits[1]. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation;
(l) 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;
(m) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
(n) 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;
(o) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
(p) Expenses incurred for donation of any body parts or organ by the Life Assured and acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
(q) 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, with exception to the treatments as provided under the Alternative Treatment Benefit;
(r) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Life Assured, and disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract;
(s) Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
(t) 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;
(u) 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;
(v) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes;
(w) Expenses incurred for sex changes;
(x) 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
(y) Care or treatment that does not lead to a recovery, conservation of the Life Assured's condition or restoration to the Life Assured's previous state of health.

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

[1]*Only applicable if* Active Booster *or* **PRU**Million Med Booster 2.0 *is attached.*

Important notes and disclaimers

- This brochure is for illustrative purposes only. You are advised to refer to the attached regular premium investment-linked insurance plan's brochure, Product Disclosure Sheet, Product Illustration and Fund Fact Sheet(s) for further information before purchasing a policy, and to refer to the terms and conditions in the policy contract for details of the features and benefits under the policy.

- You should satisfy yourself that this policy will best serve your needs and that the premium payable under the policy is an amount that you can afford. To achieve this, we recommend that you speak to your UOB Malaysia representative who will perform a needs analysis and assist you in making an informed decision. You may also contact PAMB directly for more information.

- Among other factors, non-payment of premiums may cause this policy to lapse. The policy coverage term shall depend on the policy having sufficient value of units to cover all the policy charges. To ensure that the policy has sufficient value of units, additional premium is likely required during the policy term.

- If you switch your current medical plan with another or from one provider to another, you may be subject to new underwriting requirements and waiting periods for the new plan.

- You can surrender the policy at any time. However, if you terminate the policy in the early years, you may get back less than the amount you have paid in. Upon surrender, the benefits under the basic plan and rider(s) will be terminated.

- There is a free-look period of 15 days after the policy has been delivered to you to allow you to review it if it meets your needs. If the policy is cancelled within this period, we will refund you the unallocated premiums, the value of units that have been allocated (if any) at unit price at the next valuation date, any insurance charge, taxes (if any) and other charges that have been deducted, less any medical fee incurred.

- **PRU**Million Med Active, Active Booster, **PRU**Million Med 2.0 and **PRU**Million Med Booster 2.0 are not Shariah-compliant products.

- You must inform us of any change in your occupation, avocation or sports activities because it may affect the premiums, terms, conditions, and benefits of the policy.

- Any age reference shall be on the basis of Age Next Birthday.

- If there is any conflict or inconsistency between the English language, Malay language and Chinese language versions of this brochure, the English language version of this brochure shall prevail and be given effect to.

- Taxes at the prevailing rate may be charged on any of the premiums, or any other payments due (where applicable) under this policy.

- Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) is an insurance company licensed under the Financial Services Act 2013 and is regulated by Bank Negara Malaysia.

PLEASE NOTE THAT THIS IS AN INSURANCE PRODUCT THAT IS TIED TO THE PERFORMANCE OF THE UNDERLYING ASSETS, AND IS NOT A PURE INVESTMENT PRODUCT SUCH AS UNIT TRUSTS.

PRUMillion Med Active dan PRUMillion Med 2.0

PRUMillion Med Active dan **PRU**Million Med 2.0 adalah rider perubatan opsyenal yang dilampirkan kepada pelan insurans berkaitan pelaburan dengan premium berkala. Rider-rider ini adalah pelan perubatan komprehensif dengan had tahunan yang tinggi dan tiada had seumur hidup. Mereka direka dengan cadangan unik masing-masing untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan keperluan perlindungan anda.

	PRUMillion Med Active Kuasai Hidupmu. Kurangkan tuntutan, minimumkan bayaran.	**PRU**Million Med 2.0 Nikmati Ketenangan Minda. Perlindungan tahunan tinggi tanpa had seumur hidup.
Diskaun semasa permulaan polisi	✓ Diskaun sehingga 15% caj insurans perubatan anda	✗
Harga Aktif	✓ Premium akan bergantung kepada tuntutan terdahulu yang dibuat	✗

Anda boleh mengukuhkan perlindungan perubatan anda dengan melampir Active Booster atau **PRU**Million Med Booster 2.0 untuk meningkatkan perlindungan insurans anda dengan had tahunan[1] yang lebih tinggi, penjagaan kemasukan ke hospital yang lebih luas, perlindungan komplikasi kehamilan, dan Manfaat Tanpa Tuntutan untuk penjagaan pencegahan.

Apakah Harga Aktif?

Active Pricing adalah ciri unik **PRU**Million Med Active di mana diskaun atau caj tambahan akan dikenakan pada Caj Insurans Tahap Base[2], tertakluk kepada terma dan syarat. Anda akan menerima diskaun ke atas Caj Insurans Tahap Base[2] dari tarikh permulaan polisi dan terus menikmatinya selagi tiada tuntutan dibuat. Anda perlu membayar premium tambahan sementara ("Premium Aktif") untuk menampung Caj Insurans yang lebih tinggi apabila tuntutan dibuat, tertakluk kepada terma dan syarat. Premium Aktif yang perlu dibayar (jika ada) akan 95% diperuntukkan ke dalam Akaun Unit Asas polisi ini. Sebarang amaun yang tidak diperuntukkan akan digunakan untuk membayar komisen dan perbelanjaan lain syarikat insurans. 3.75% daripada Premium Aktif, akan ditolak untuk komisen (amaun yang tidak diperuntukkan dan perlu dibayar).

Sila rujuk kepada Ilustrasi Produk dan kontrak polisi untuk butiran lanjut mengenai Harga Aktif serta terma dan syarat.

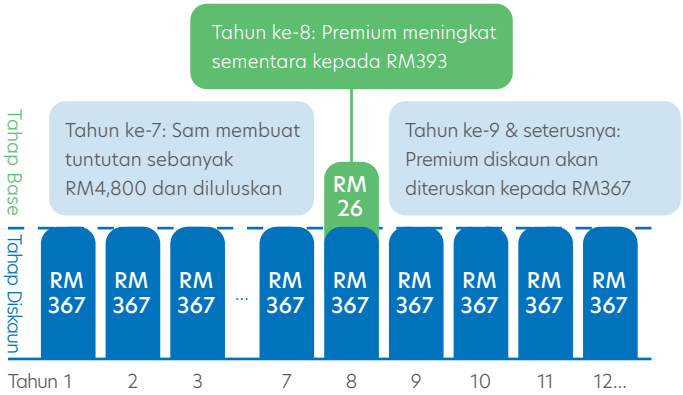
Bagaimanakah Harga Aktif berfungsi?

Sam, seorang penolong pengurus, berumur 40 tahun, membeli pelan perubatan **PRU**Million Med Active. Dengan Harga Aktif, Sam membayar premium yang lebih rendah apabila membuat tuntutan yang kurang. Sam akan menikmati diskaun serta-merta sehingga 15% pada caj insurans perubatan dan hanya membayar premium bulanan sebanyak RM367 sepanjang tempoh polisi jika tiada tuntutan dibuat dan diluluskan.

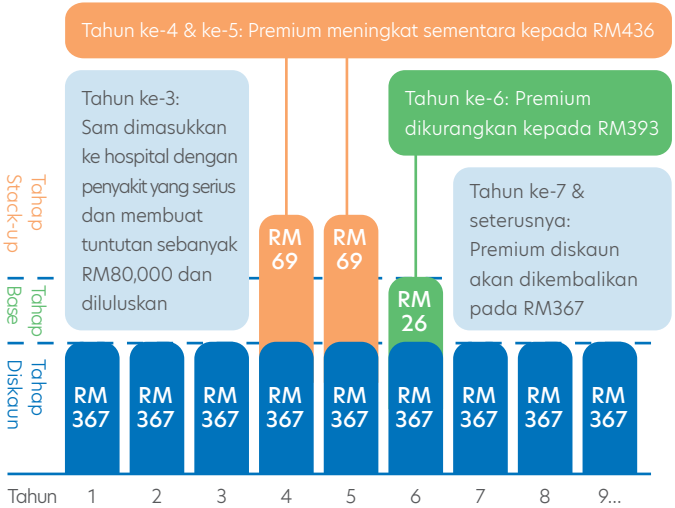
[1] *Tiada had tahunan apabila koinsurans dan* **PRU**Million Med Active dengan Active Booster *dipilihkan.*

[2] *Caj-caj insurans dibahagikan kepada tiga tahap yang berbeza, iaitu Tahap Diskaun, Tahap Base, dan Tahap Stack-Up. Sila rujuk bahagian yuran dan caj untuk maklumat lanjut mengenai caj-caj insurans perubatan.*

Senario 1: Sekiranya Sam berjaya membuat tuntutan pada Tahun 7 dengan jumlah kurang daripada RM5,000:



Senario 2: Sekiranya Sam berjaya membuat tuntutan pada Tahun 3 dengan jumlah sebanyak RM5,000 dan ke atas:



Senario di atas andaikan seorang lelaki, berumur 40 tahun, bukan perokok, kelas pekerjaan 1 pembelian polisi **PRU**Link Cover, dengan Opsyen Sasaran Kemampanan Umur 80, 100% dana ekuiti, dengan bayaran premium bulanan melalui kad kredity. Ia memilih Jumlah Diinsuranskan Asas RM10,000, **PRU**Million Med Active R&B 200 dengan deduktibel sebanyak RM500 dan Active Booster.

Senario ini adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja. Rajah yang ditunjukkan tidak dilukis mengikut skala dan bertujuan untuk tujuan ilustrasi sahaja.

Mengenai **PRU**Million Med Active **dan** **PRU**Million Med 2.0

1. Apakah manfaat-manfaat disediakan oleh **PRU**Million Med Active **dan** **PRU**Million Med 2.0?

PRUMillion Med Active dan **PRU**Million Med 2.0 adalah rider penolakan unit yang boleh dilampirkan kepada pelan insurans berkaitan pelaburan dengan premium berkala.

PRUMillion Med Active dan **PRU**Million Med 2.0 adalah pelan berstruktur tetap berdasarkan jadual manfaat yang ditunjukkan bawah, di mana pelanggan mempunyai fleksibiliti untuk memilih 1 daripada 3 pelan pra-pakej yang ditawarkan.

Manfaat-manfaat	PRUMillion Med Active PRUMillion Med 2.0		
	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 400 (RM)
Manfaat Bilik & Penginapan			
a) Bilik & Penginapan Hospital Harian	200	300	400
	Setiap hari (Sehingga 150 hari setiap tahun)		
Manfaat Hospital & Pembedahan			
b) Unit Rawatan Rapi/Unit Rawatan Jantung	Seperti Yang Dikenakan[1] (Sehingga 150 hari setiap tahun)		
c) Perkhidmatan Dalam Hospital & Yang Berkaitan • Bayaran Pembedahan • Bekalan dan Khidmat Hospital • Bayaran Bilik Pembedahan • Bayaran Pakar Bius • Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Had kepada maksimum 2 lawatan sehari)	Seperti yang Dikenakan[1]		
d) Pemindahan Organ/Sumsum Tulang	Seperti Yang Dikenakan[1] (Sekali seumur hidup)		
Manfaat Rawatan Pesakit Luar			
e) Rawatan Sebelum Masuk Hospital	Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh **90 hari** sebelum masuk hospital)		

f) Rawatan Selepas Keluar Hospital	Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh 180 hari selepas keluar hospital)		
g) Pembedahan Harian/Prosedur Jagaan Harian	Seperti Yang Dikenakan[1]		
h) Rawatan Kanser Pesakit Luar (termasuk perlindungan kanser remisyen sehingga 5 tahun)	Seperti Yang Dikenakan[1]		
i) Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti Yang Dikenakan[1]		
j) Rawatan Pemulihan Pesakit Luar • Fisioterapi • Rawatan Alternatif[2]	Had digabungkan tertakluk kepada 6,000/10,000/12,000 setahun, dalam masa 180 hari selepas keluar hospital • Fisioterapi: Seperti caj yang dikenakan • Rawatan alternatif: Sehingga 1,500 setahun		
k) Penjagaan oleh Jururawat Di Rumah	4,000	6,000	8,000
	Setiap Penginapan (200 hari seumur hidup)		
l) Rawatan Pesakit Luar - Bronkitis - Demam Denggi - Influenza - Pneumonia	2,000	3,000	4,000
	Setiap Diagnosis		
Manfaat Lain			
m) Kanta Intraokular	Sehingga 8,000 seumur hidup, termasuk kanta multifokal		
n) Rawatan Kecemasan untuk Kecederaan Akibat Kemalangan	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Kecederaan/Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Pergigian: Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh 48 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 30 hari)		
Koinsurans[3]/ Deduktibel[4]	• Koinsurans (**PRU**Million Med Active sahaja): 10%, minimum 500 dan maksimum 20,000 • Deduktibel: 500/1,000/5,000/10,000		
Had Tahunan Menyeluruh	2,000,000	5,000,000	8,000,000
Had Seumur Hidup	Tidak Berkenaan		
Bantuan Perubatan Kecemasan[5]	Ya		
Pendapat Pakar Perubatan[5,6]	Ya		

Nota: Untuk Rawatan Di Luar Negara, jika anda memilih atau dirujuk untuk menerima rawatan di luar Malaysia, manfaat untuk rawatan adalah terhad kepada caj yang perlu dari segi perubatan munasabah dan biasa diamalkan yang setara dengan rawatan tempatan di Malaysia. Kami tidak akan membayar sebarang manfaat jika Hayat Yang Diinsuranskan kekal di luar Malaysia, selain Singapura dan Brunei, selama lebih daripada 90 hari untuk setiap perjalanan.

2. Apakah Active Booster dan **PRU**Million Med Booster 2.0?

Tingkatkan perlindungan perubatan anda dengan booster rider-rider dan nikmati ketenangan minda dengan perlindungan komprehensif dari peringkat perlindungan perubatan hingga tahap pemulihan.

Active Booster dan **PRU**Million Med Booster 2.0 adalah rider penolakan unit yang boleh dilampirkan kepada **PRU**Million Med Active dan **PRU**Million Med 2.0 masing-masing untuk menikmati had tahunan yang lebih tinggi[7], penjagaan kemasukan ke hospital yang lebih luas, dan Manfaat Tanpa Tuntutan untuk penjagaan pencegahan.

Manfaat-manfaat	**PRU**Million Med Active dengan Active Booster **PRU**Million Med 2.0 dengan **PRU**Million Med Booster 2.0		
	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 400 (RM)
Manfaat Bilik & Penginapan			
a) Bilik & Penginapan Hospital Harian (R&B)	200	300	400
	Setiap hari (**TIADA BILANGAN HARI MAKSIMUM** setiap tahun)		
Manfaat Hospital & Pembedahan			
b) Unit Rawatan Rapi/Unit Rawatan Jantung	Seperti Yang Dikenakan[1] (**TIADA BILANGAN HARI MAKSIMUM** setiap tahun)		
c) Perkhidmatan Dalam Hospital & Yang Berkaitan • Bayaran Pembedahan • Bekalan dan Khidmat Hospital • Bayaran Bilik Pembedahan • Bayaran Pakar Bius	Seperti yang Dikenakan[1]		

• Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Had kepada maksimum 2 lawatan sehari)	Seperti yang Dikenakan[1]
d) Pemindahan Organ/ Sumsum Tulang	Seperti yang Dikenakan[1] (**TIADA HAD** seumur hidup)
Manfaat Rawatan Pesakit Luar	
e) Rawatan Sebelum Masuk Hospital	Seperti yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh 90 hari sebelum masuk hospital)
f) Rawatan Selepas Keluar Hospital (a) Keadaan bukan Serius	Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh 180 hari selepas keluar hospital)
(b) Keadaan Serius	Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh **365** hari selepas keluar hospital)
g) Pembedahan Harian/Prosedur Jagaan Harian	Seperti Yang Dikenakan[1]
h) Rawatan Kanser Pesakit Luar (termasuk perlindungan kanser remisyen sehingga 5 tahun)	Seperti Yang Dikenakan[1]
i) Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Seperti Yang Dikenakan[1]
j) Rawatan Pemulihan Pesakit Luar • Fisioterapi • Rawatan Alternatif[2]	Keadaan bukan Serius: Had digabungkan tertakluk kepada 6,000/10,000/12,000 setahun, dalam masa 180 hari selepas keluar hospital • Fisioterapi: Seperti caj yang dikenakan • Rawatan alternatif: Sehingga 1,500 setahun Keadaan Serius: **Seperti Yang Dikenakan**[1], dalam masa **365 hari** selepas keluar hospital • Fisioterapi: Seperti caj yang dikenakan • Rawatan alternatif: Sehingga 1,500 setahun
k) Penjagaan oleh Jururawat Di Rumah	8,000 / 12,000 / 16,000 Setiap Penginapan (200 hari seumur hidup)
l) Rawatan Pesakit Luar - Bronchitis - Dengue Fever - Influenza - Pneumonia	2,000 / 3,000 / 4,000 Setiap Diagnosis

Manfaat Lain	
m) Kanta Intraokular	Sehingga 8,000 seumur hidup, termasuk kanta multifokal
n) Rawatan Kecemasan untuk Kecederaan Akibat Kemalangan	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Kecederaan/Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Pergigian: Seperti Yang Dikenakan[1] (Dalam tempoh 48 jam selepas kemalangan dan rawatan susulan sehingga 30 hari)
o) Manfaat Komplikasi Kehamilan	Seperti yang Dikenakan[1]
Koinsurans[3]/ Deduktibel[4]	• Koinsurans (**PRU**Million Med Active sahaja): 10%, minimum 500 dan maksimum 20,000 • Deduktibel: 500/1,000/5,000/10,000
Had Tahunan Menyeluruh	**Tiada Had Tahunan jika opsyen Koinsurans dipilih** (**PRU**Million Med Active **sahaja**) **12,000,000/15,000,000/18,000,000 jika opsyen Deduktibel dipilih**
Had Seumur Hidup	Tidak Berkenaan
Manfaat Tanpa Tuntutan	500 setahun / 1,000 setahun Perkhidmatan disenaraikan di bawah akan dibayar balik sehingga had dinyatakan di atas sekiranya tiada tuntutan dibuat pada tahun lampiran sebelumnya: • Pemeriksaan Kesihatan • Vaksinasi • Ujian Diagnostik • Program Langganan
Bantuan Perubatan Kecemasan[5]	Ya
Pendapat Pakar Perubatan[5,6]	Ya

Nota: Untuk Rawatan Di Luar Negara, jika anda memilih atau dirujuk untuk menerima rawatan di luar Malaysia, manfaat untuk rawatan adalah terhad kepada caj yang perlu dari segi perubatan munasabah dan biasa diamalkan yang setara dengan rawatan tempatan di Malaysia. Kami tidak akan membayar sebarang manfaat jika Hayat Yang Diinsuranskan kekal di luar Malaysia, selain Singapura dan Brunei, selama lebih daripada 90 hari untuk setiap perjalanan.

[1]*Kami hanya akan membayar balik Caj Munasabah dan Biasa Diamalkan untuk perbelanjaan berkelayakan yang dianggap Perlu Dari Segi Perubatan.*
[2]*Rawatan Alternatif hanya sah untuk Pelan R&B 300 dan ke atas, dan termasuk Akupunktur, Bonesetting, Kiropraktik, Rawatan Herba, Perubatan Tradisional Cina, Terapi Moksibusi, Akupresur, Homeopati dan Osteopati.*
[3]*Kecuali tuntutan di bawah Manfaat Tanpa Tuntutan, Manfaat Bilik & Penginapan Harian, Rawatan Kecemasan untuk Manfaat Kecederaan Akibat Kemalangan, Manfaat Rawatan Kanser Pesakit Luar, Manfaat Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar atau Rawatan yang diminta di Fasiliti Penjagaan Kesihatan Kerajaan, pemegang polisi mesti terlebih dahulu membayar jumlah tetap bersamaan dengan 10% daripada jumlah Caj Munasabah dan Biasa bagi manfaat layak, tertakluk kepada minimum RM500 dan maksimum RM20,000. Kami berhak untuk memperbaharui caj insurans pada Ulang Tahun Polisi dengan memberi notis bertulis 30 hari kepada anda.*
[4]*Kecuali tuntutan di bawah Manfaat Tanpa Tuntutan, Rawatan Kecemasan untuk Manfaat Kecederaan Akibat Kemalangan, Manfaat Rawatan Kanser Pesakit Luar, Manfaat Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar atau Rawatan yang diminta di Fasiliti Penjagaan Kesihatan Kerajaan, pemegang polisi mesti terlebih dahulu membayar jumlah tetap bersamaan dengan Deduktibel yang dipilih daripada jumlah Caj Munasabah dan Biasa bagi manfaat layak terkumpul dalam tahun lampiran.*
[5]*Bantuan Perubatan Kecemasan dan Pendapat Pakar Perubatan adalah perkhidmatan yang disediakan oleh pihak ketiga yang tidak terdapat dalam kontrak dan tidak membentuk sebahagian daripada polisi. Kami berhak untuk membatalkan perkhidmatan ini dengan memberi notis bertulis 90 hari.*
[6]*Pendapat Pakar Perubatan adalah perkhidmatan nilai tambahan yang memberikan pendapat perubatan kedua dari pakar perubatan dalam pelbagai bidang pengkhususan. Perkhidmatan ini adalah untuk membantu anda mengetahui lebih lanjut mengenai keadaan perubatan anda dan membuat keputusan bermaklum mengenai pelan-pelan rawatan.*
[7]*Tiada had tahunan apabila koinsurans dan* **PRU**Million Med Active dengan Active Booster *dipilihkan.*

3. Apakah yuran dan caj yang terlibat?

Caj-caj insurans

Kadar caj-caj insurans untuk **PRU**Million Med Active, Active Booster, **PRU**Million Med 2.0, dan **PRU**Million Med Booster 2.0 adalah tidak terjamin dan kami berhak untuk memperbaharui caj insurans pada Ulang Tahun Polisi dengan memberi notis bertulis 30 hari kepada pemilik polisi. Jika kadar caj-caj insurans meningkat, anda mungkin perlu membayar premium tambahan atau tokokan.

Untuk kos insurans yang dikenakan untuk rider-rider Insurans Perubatan dan Kesihatan (MHI), anda boleh layari pautan atau imbasan kod QR di bawah.

UOB.my/pmmacoi

UOB.my/pmmabcoi

Caj Perkhidmatan Perubatan

RM3.00 sebulan dikenakan untuk menampung kos pentadbiran **PRU**Million Med Active dan **PRU**Million Med 2.0.

4. Siapakah yang boleh mengambil pelan-pelan ini?

Sesiapa antara umur 13 minggu kehamilan sehingga umur 70 tahun. Ia boleh dibeli di peringkat pranatal (13 minggu kehamilan) di mana tempoh menunggu akan dikira bermula dari tarikh lahir sebenar anak tersebut.

5. Apakah tempoh menunggu yang perlu saya ketahui?

Kelayakan untuk manfaat-manfaat di bawah rider-rider hanya akan bermula selepas tempoh menunggu di bawah dari tarikh berkuatkuasa rider-rider atau tarikh ia dikuatkuasakan semula, mana-mana yang kemudian.

Manfaat	Keadaan-keadaan	Tempoh Menunggu
Manfaat Perubatan	Penyakit Spesifik Dilindungi	120 hari
	Semua penyakit dilindungi yang lain	30 hari
	Kemasukan ke hospital akibat kemalangan	Segera
	Komplikasi Kehamilan[1]	365 hari

6. Apakah pengecualian-pengecualian utama?

(a) Keadaan sedia ada;
(b) Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama dari tarikh berkuatkuasa rider atau tarikh ia dikuatkuasakan semula, mana-mana yang kemudian:
  (1) Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular;
  (2) Sebarang jenis ketumbuhan termasuk tumor, kanser, sista, nodul, polip;
  (3) Batu karang dalam sistem kencing dan sistem hempedu;
  (4) Sebarang penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) atau tekak;
  (5) Hernia, hemoroid, fistula, hidrosele atau varikosele;
  (6) Sebarang penyakit pada sistem pembiakan termasuk endometriosis; atau
  (7) Sebarang gangguan pada tulang belakang (termasuk cakera teranjak) dan penyakit lutut.
(c) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal dan tandatanda atau gejala-gejalanya yang berlaku dalam tempoh 30 hari pertama daripada tarikh berkuatkuasa rider atau tarikh ia dipulihkan semula, mana-mana yang kemudian, 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 daripada tarikh berkuatkuasa rider, tarikh ia dipulihkan semula atau tarikh lahir Hayat Yang Diinsuranskan, mana-mana yang terkemudian;

(e) Sebarang manfaat yang diperuntukkan di bawah Manfaat Komplikasi Kehamilan[1] yang berlaku dalam tempoh 365 hari pertama sama ada dari tarikh berkuat kuasa rider ini atau tarikh ia dipulihkan semula, mana-mana yang terkemudian;

(f) Pembedahan plastik/kosmetik 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 pembetulan rabun dekat (Keratotomi 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;

(g) 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 dan rider berkuat kuasa;

(h) Penjagaan peribadi (kecuali untuk Manfaat Penjagaan oleh Jururawat Di Rumah), rehat pulih atau penjagaan sanitasi;

(i) 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);

(j) Sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;

(k) 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, dengan pengecualian kepada rawatan yang diperuntukkan di bawah Manfaat Komplikasi Kehamilan[1]. Disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan dengan mati pucuk atau pemandulan;

(l) 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;

(m) Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman;

(n) 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;

(o) 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;

(p) Perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana bahagian badan atau organ oleh Hayat Yang Diinsuranskan dan kos perolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya;

(q) 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, dengan pengecualian kepada rawatan yang diperuntukkan di bawah Manfaat Rawatan Alternatif;

(r) Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau kos tersebut akan dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Hayat Yang Diinsuranskan dan kehilangan upaya yang timbul daripada tanggungjawab pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;

(s) Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk penyataan mana-mana neurosis dan psikologikal atau psikosomatik);

(t) Kos-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;

(u) 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;

(v) Penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang yang telah ditetapkan;

(w) Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina;

(x) 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

(y) Penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, konservasi keadaan Hayat Yang Diinsuranskan atau pemulihan keadaan kesihatan Hayat Yang Diinsuranskan seperti sebelumnya.

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

[1]*Hanya berkenaan sekiranya* Active Booster *atau* **PRU**Million Med Booster 2.0 *dilampirkan.*

Nota penting dan penafian

- Risalah ini adalah bagi tujuan penjelasan sahaja. Anda dinasihatkan supaya merujuk kepada risalah produk pelan insurans berkaitan pelaburan dengan premium berkala yang disertakan, Lampiran Keterangan Produk, Ilustrasi Produk dan Lembaran Fakta Dana untuk maklumat lanjut sebelum membeli polisi, dan merujuk kepada terma dan syarat dalam dokumen polisi untuk butir-butir mengenai ciri-ciri dan manfaat-manfaat polisi ini.

- Anda hendaklah memastikan bahawa produk ini akan memenuhi keperluan anda dan premium yang harus dibayar di bawah polisi ini adalah amaun yang anda mampu bayar. Untuk berbuat demikian, kami mengesyorkan anda berbincang dengan wakil UOB Malaysia anda yang akan membuat analisis keperluan dan membantu anda membuat keputusan termaklum. Anda juga boleh menghubungi PAMB secara terus untuk maklumat lanjut.

- Antara faktor lain, tidak membayar premium juga boleh menyebabkan polisi ini luput. Tempoh polisi ini akan bergantung kepada nilai unit-unit dalam polisi yang mencukupi bagi menampung kesemua polisi caj. Bagi memastikan polisi mempunyai nilai unit-unit yang mencukupi, premium tambahan mungkin diperlukan dalam tempoh polisi.

- Jika anda menukar pelan perubatan anda yang kini kepada pelan lain atau dari satu pembekal kepada yang lain, anda mungkin tertakluk kepada keperluan pengunderaitan baru dan tempoh menunggu bagi pelan yang baru.

- Anda boleh menyerahkan polisi pada bila-bila masa. Walau bagaimanapun, jika anda menamatkan polisi dalam tahun-tahun awal, anda mungkin akan memperoleh amaun yang kurang daripada premium yang telah anda bayar. Pada penyerahan, manfaat-manfaat pelan asas dan rider (-rider) akan tamat.

- Tempoh rujukan percuma selama 15 hari diperuntukkan selepas polisi telah dihantar kepada anda untuk membolehkan anda mengkaji semula sama ada polisi ini memenuhi keperluan anda. Jika polisi dibatalkan dalam tempoh ini, kami akan membayar balik kepada anda premium yang tidak diperuntukkan, nilai unit-unit yang telah diperuntukkan (jika ada) pada harga unit tarikh penilaian seterusnya, sebarang caj insurans, cukai (jika ada) dan caj-caj lain yang telah dikenakan, tolak sebarang yuran perubatan yang telah ditanggung.

- **PRU**Million Med Active, Active Booster, **PRU**Million Med 2.0 dan **PRU**Million Med Booster 2.0 bukan produk-produk mematuhi Syariah.

- Anda mestilah memaklumkan kami tentang sebarang pertukaran pekerjaan, advokasi atau aktiviti sukan kerana ia boleh mempengaruhi premium, terma, syarat dan manfaat produk.

- Sebarang rujukan umur adalah berasaskan Umur Pada Hari Jadi Akan Datang.

- Sekiranya terdapat sebarang percanggahan atau ketidakkonsistenan antara risalah ini dalam versi Bahasa Inggeris, Bahasa Melayu dan Bahasa Cina, versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai dan diberi kesan.

- Cukai pada kadar semasa boleh dikenakan ke atas mana-mana premium, atau apa-apa bayaran lain yang kena dibayar (jika berkenaan) di bawah polisi ini.

- Prudential Assurance Malaysia Berhad (PAMB) adalah syarikat insurans yang dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

SILA AMBIL PERHATIAN BAHAWA INI ADALAH PRODUK INSURANS YANG BERKAITAN DENGAN PRESTASI ASET PENDASAR, DAN BUKANNYA PRODUK PELABURAN TULEN SEPERTI UNIT AMANAH.

This page is intentionally left blank.
Halaman ini sengaja dibiarkan kosong.
本页面为刻意留空。

PRUMillion Med Active 以及PRUMillion Med 2.0

PRUMillion Med Active以及**PRU**Million Med 2.0是随附于定期保费投资联结保险计划的医疗附加保单。这些附加保单是具有高年度限额和无终身限额的全面医疗计划。它们各有独特的价值主张，以适应您的生活方式和保护需求。

	PRUMillion Med Active 善应万变，掌控自如。 索赔少，保费付费更少。	PRUMillion Med 2.0 让您高枕无忧。 高年度限额， 并无限制终身限额 。
保单生效时的折扣	✓ 高达15% 医疗保险费优惠	✗
动态定价	✓ 保费将根据之前的索赔情况而定	✗

您可以通过附加Active Booster或**PRU**Million Med Booster 2.0来进一步增强您的医疗保障，例如提高年度限额[1]，增加住院保障，扩大保障以涵盖妊娠并发症，而其您还可通过无索赔利益获享预防保健服务奖励。

什么是动态定价 (Active Pricing)?

动态定价是**PRU**Million Med Active的一个独特功能，根据条款和条件，将对基础阶级的保险费[2]进行折扣或额外收费。从保单生效起，您将在基础阶级的保险费[2]上获得折扣，并且只要保持无索赔，就可持续享有折扣。当发生索赔时，您将需要支付临时额外的动态保费（"Active Premium"）以支付更高的保险费，具体取决于条款和条件。需支付的动态保费（如有），将根据95%分配到您的保单的基本单位账户。任何未分配的金额将用于支付佣金和保险公司的其他费用。动态保费的3.75%，作为未分配金额的一部分，将被扣除用于支付佣金。

请参阅产品说明和保单合同，以获取有关动态定价及其条款和条件的更多详细信息。

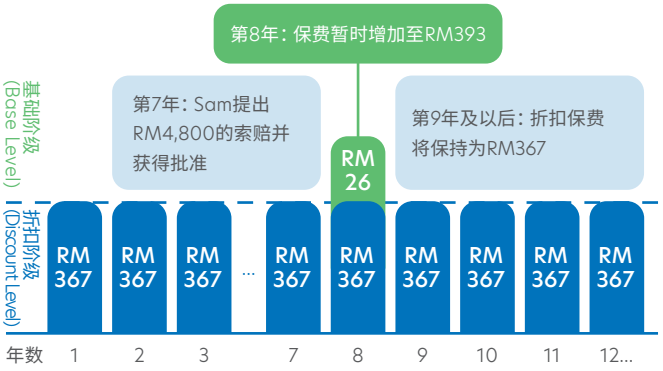
动态定价是如何运作?

40岁的助理经理，Sam购买了**PRU**Million Med Active医疗计划。通过动态定价，当Sam减少索赔时，所支付的保费也跟着减少。Sam将享受医疗保险费的15%保险费优惠，如果没有提出索赔并获得批准，他将在整个保单期限内每月只需支付RM367的保费。

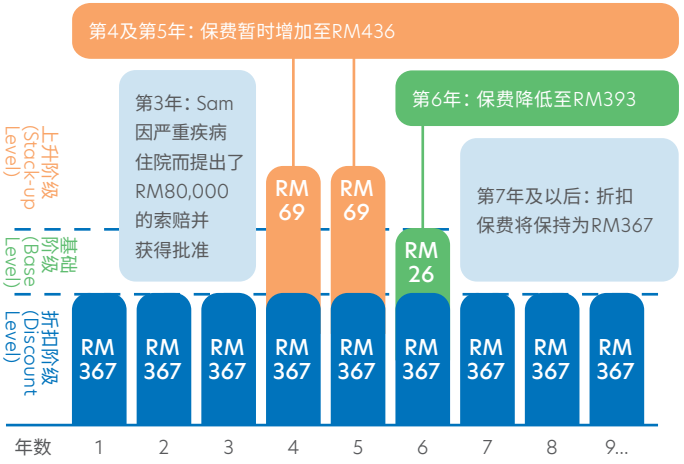
*[1]当同时选择了共同保险和**PRU**Million Med Active附加Active Booster时，即可享无年度限额。*

[2]保险费分为三个不同的阶级，分别是折扣阶级，基础阶级和上升阶级。请参阅费用和收费部分以获取更多关于医疗保险费的详细信息。

情景1：如果Sam在第7年成功索赔少于RM5,000：



情景2：如果Sam在第3年成功索赔RM5,000或更高的金额：



以上情景假设一名男性，年龄40岁，非吸民，职业等级1购买**PRU**Link Cover保单，预估保单持续性选择年龄为80岁，100%股票类型基金，通过信用卡支付月度保费。他选择了基本保额RM10,000，**PRU**Million Med Active R&B 200，自付额为RM500和Active Booster。

上述案例仅供参考。所示图表不按比例绘制，仅供说明之用。

有关**PRU**Million Med Active以及**PRU**Million Med 2.0

1. **PRU**Million Med Active以及**PRU**Million Med 2.0提供哪些利益？

PRUMillion Med Active以及**PRU**Million Med 2.0是随附于定期保费投资联结保险计划的单位扣除附加保单。

PRUMillion Med Active以及**PRU**Million Med 2.0的保单结构是固定的，依以下利益报表所示。这意味着客户拥有在所提供的3项预组保单内选择1项的弹性。

利益	PRUMillion Med Active PRUMillion Med 2.0		
	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 400 (RM)
住院和膳食利益			
a) 每日住院和膳食 (R&B)	200	300	400
	每天 (每年最高至150天)		
住院和手术利益			
b) 加护病房/心脏病加护病房	照单赔偿[1] (每年最高至150天)		
c) 住院期间和相关服务 • 手术费 • 医院供应及服务 • 手术室费 • 麻醉剂费用 • 住院期间的医师诊查费（每天最多2次）	照单赔偿[1]		
d) 器官/骨髓移植	照单赔偿[1] (终身仅一次)		
门诊治疗利益			
e) 住院前治疗	照单赔偿[1] (住院前90天内)		
f) 住院后治疗	照单赔偿[1] (住院后180天内)		
g) 日间手术/日间护理程序	照单赔偿[1]		
h) 门诊癌症治疗 (包括最多5年的癌症缓解覆盖)	照单赔偿[1]		

i) 门诊肾透析	照单赔偿[1]		
j) 门诊物理治疗 • 物理治疗 • 另类治疗[2]	综合限额为每年 6,000/10,000/12,000，出院后180天内 • 物理治疗: 照单赔偿 • 另类治疗: 每年高达1,500		
k) 家庭护理	4,000	6,000	8,000
	每次住院 (终身200天)		
l) 门诊疾病治疗 - 支气管炎 - 骨痛热症 - 流感 - 肺炎	2,000	3,000	4,000
	每次确诊		
其它利益			
m) 人工晶状体	终身最高8,000 包括多焦点镜片		
n) 紧急意外门诊治疗	紧急意外门诊治疗/ 紧急牙科门诊治疗 照单赔偿[1] (在事故发生后的48小时内 以及后续治疗的30天内)		
共同保险[3]/ 自付额[4]	• 共同保险(仅限PRUMillion Med Active): 10%，最低500以及最高20,000 • 自付额: 500/1,000/5,000/10,000		
总年度限额	2,000,000	5,000,000	8,000,000
终身限额	无		
紧急医药支援[5]	有		
专家医疗意见[5,6]	有		

备注：至于海外治疗，假如您选择或您被推荐到大马境外治疗，有关治疗利益将局限在相等于大马境内进行治疗的合理及惯性医药需求费用。我们将不支付任何利益，如果受保人在马来西亚以外的地方(除新加坡和汶莱外)逗留超过90天。

2. 什么是Active Booster和PRUMillion Med Booster 2.0?

通过附加保单来提升您的医疗保护，让您安心享受从医疗保护到恢复阶段的全面覆盖。

Active Booster和PRUMillion Med Booster 2.0是可以附加到PRUMillion Med Active和PRUMillion Med 2.0的单位扣除附加保单，以享受更高的年度限额[7]，更广泛的住院保障，以及通过无索赔利益获享预防保健服务奖励。

利益	PRUMillion Med Active 以及Active Booster PRUMillion Med 2.0以及 PRUMillion Med Booster 2.0		
	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 400 (RM)
住院和膳食利益			
a) 每日住院和膳食 (R&B)	200	300	400
	每天 (每年没有天数上限)		
住院和手术利益			
b) 加护病房/ 心脏病加护病房	照单赔偿[1] (每年没有天数上限)		
c) 住院期间和 相关服务 • 手术费 • 医院供应及服务 • 手术室费 • 麻醉剂费用 • 住院期间的医师诊查费(每天最多2次)	照单赔偿[1]		
d) 器官/骨髓移植	照单赔偿[1] (终身没有限制)		
门诊治疗利益			
e) 住院前治疗	照单赔偿[1] (住院前90天内)		
f) 住院后治疗 (a) 非严重情况	照单赔偿[1] (出院后180天内)		
(b) 严重情况	照单赔偿[1] (出院后365天内)		

g) 日间手术/ 日间护理程序	照单赔偿[1]		
h) 门诊癌症治疗 (包括最多5年的 癌症缓解覆盖)	照单赔偿[1]		
i) 门诊肾透析	照单赔偿[1]		
j) 门诊复健治疗 • 物理治疗 • 另类治疗[2]	非严重情况: 综合限额为每年6,000/10,000/12,000, 出院后180天内 • 物理治疗: 照单赔偿 • 另类治疗: 每年高达1,500 严重情况: **照单赔偿**[1], 出院后**365天**内 • 物理治疗: 照单赔偿 • 另类治疗: 每年高达1,500		
k) 家庭护理	8,000	12,000	16,000
	每次住院 (终生200天)		
l) 门诊疾病治疗 - 支气管炎 - 骨痛热症 - 流感 - 肺炎	2,000	3,000	4,000
	每次确诊		
其它利益			
m) 人工晶状体	终身最高8,000 包括多焦点镜片		
n) 紧急意外门诊治疗	紧急意外门诊治疗/ 紧急牙科门诊治疗: 照单赔偿[1] (在事故发生后的48小时内以及后续治疗的30天内)		
o) 妊娠并发症利益	照单赔偿[1]		
共同保险[3]/ 自付额[4]	• 共同保险(仅限**PRU**Million Med Active): 10%，最低500以及最高20,000 • 自付额: 500/1,000/5,000/10,000		
总年度限额	**无年度限额** **若选择共同保险** **(仅限PRU**Million Med Active) **12,000,000/15,000,000/18,000,000** **若选择自付额**		
终身限额	无		

无索偿利益	每年500	每年1,000
	以下列出的服务将在上述限额内得到报销， 前提是在前一年内没有发生过任何索赔: • 体检 • 疫苗接种 • 诊断测试 • 订阅计划	
紧急医药支援[5]	有	
专家医疗意见[5,6]	有	

备注：至于海外治疗，假如您选择或您被推荐到大马境外治疗，有关治疗利益将局限在相等于大马境内进行治疗的合理及惯性医药需求费用。我们将不支付任何利益，如果受保人在马来西亚以外的地方(除新加坡和汶莱外)逗留超过90天。

[1]我们将以合理的医药费用为由，偿还一般认可的合理及惯性费用。

[2]另类治疗仅适用于R&B计划300及以上的医疗计划，包括针灸、接骨、整脊、草药治疗、传统中医、艾灸疗法、指压、顺势疗法和整骨疗法。

[3]除无索偿利益、每日住院和膳食、紧急意外门诊治疗、门诊癌症治疗、门诊肾透析或在政府医疗机构寻求的治疗下的索赔外，保单持有人必须支付符合条件的利益的累积合理费用中10%的固定金额，最低为RM500以及最高为RM20,000。我们保留权利调整最低与最高的共同保险金额，并在下个保单周年日生效前给予保客30天的通知。

[4]除无索偿利益、紧急意外门诊治疗、门诊癌症治疗、门诊肾透析或在政府医疗机构寻求的治疗下的索赔外，保单持有人必须支付符合条件的利益的累积合理费用中等同于自付额的固定金额。

[5]紧急医疗援助和医学专家意见的服务是由第三者以非契约方式提供，亦非保单的一部分。我们有权在给予90天的书面通知下终止相关服务。

[6]医学专家意见是一项增值服务，由各领域的医学专家为您提供第二医疗意见，以帮助您更了解您的疾病状况，并对治疗计划做出明智决定。

*[7]无年度限额当同时选择了共同保险和**PRU**Million Med Active附加Active Booster。*

3. 我需要留意哪些费用和收费?

保险费

PRUMillion Med Active、Active Booster、**PRU**Million Med 2.0以及**PRU**Million Med Booster 2.0的保险费率是不受保证。我们保留权利调整保险费率，并在新保险费率于下个保单周年日生效前给予保客30天的通知。若我们提高保险费率，您可能需要缴付额外保费或加额。

有关医疗和健康保险产品的保险费用，您可以访问链接或扫描下面的二维码。

UOB.my/pmmacoi

UOB.my/pmmabcoi

医疗服务费

每月收取RM3.00的费用，用于支付医疗附加保险（适用于**PRU**Million Med Active和**PRU**Million Med 2.0）的管理成本。

4. 谁适合这些附加保单?

任何人年龄介于13周妊娠期至70岁。它也可以在产前购买（13周妊娠期），其等待期将从孩子出生后开始算起。

5. 我需要留意哪些等待期?

这些附加保单里符合资格的利益将在附加保单生效日或者激活日，视何者为迟。

利益	情况	等待期
医疗利益	指定受保病症	120天
	所有其他受保病症	30天
	因意外住院	即刻
	妊娠并发症[1]	365天

6. 哪些是主要不保事项?

(a) 原有的情况；

(b) 在附加保单生效日或激活日，视何者为迟，算起的120天内，下列阐明的指定受保病症：

(1) 高血压、糖尿病和心血管疾病；

(2) 任何类型的肿瘤、癌症、胆石、包囊、息肉；

(3) 泌尿系统或肝胆系统结石；

(4) 任何耳、鼻（包括鼻敏感）或喉咙的疾病；

(5) 疝气、痔疮、瘘管、阴囊水肿或静脉曲张；

(6) 任何生殖系统疾病，包括子宫内膜异位；或

(7) 任何脊椎问题（包括脊椎盘突出）和膝盖情况。

(c) 在附加保单生效日或激活日，视何者为迟，算起的30天内，出现任何医疗或生理状况和症状，意外造成的身体严重受伤除外；

(d) 在附加保单生效日或激活日，视何者为迟，算起的30天内，任何新生儿医疗或生理状况，包括生产创伤（婴儿生产过程中受伤）；

(e) 在附加保单生效日期或复效日期（视何者为迟）后的前365天内发生的任何妊娠并发症利益[1]。

(f) 选择美容或整形外科手术（除了必要的重建手术以修复功能）、多汗症、割除包皮、近视、远视或闪光检查、视力纠正器和近视纠正手术（镭射手术）和使用或取得外用装置例如义肢、助听器、人工耳蜗，外用或临时心脏起搏器和药方等；

(g) 口腔状况包括牙科治疗或口腔手术，除非是意外导致必须进行手术以修复原有牙齿的功能；

(h) 私人护理（除了家庭护理利益）、休息护理或疗养；

(i) 滥用药物、使用或误用酒精或任何物质而成瘾、受到酒精影响、性病和其相关疾病、爱滋病（AIDS）或爱滋病相关疾病和人体免疫缺陷病毒（HIV）相关疾病；

(j) 任何先天疾病或缺陷的治疗或手术，包括遗传性症状；

(k) 怀孕、生产（包括剖腹产）、流产、堕胎和产前或产后治疗和手术、机械或化学避孕方式或不育治疗，除了妊娠并发症利益[1]所提供的利益。男性阳痿和不育检验或治疗；

(l) 住院主要原因是进行检查、诊断、X光检查、干细胞治疗、普通生理或医药检查，并非受保范畴内的伤残治疗或诊断，或任何由医护人员进行的非医药必要和任何防范治疗、防范药物或检查，以及减肥或增肥或缩胃手术；

(m) 不论神志是否清醒，进行自杀、企图自杀或自残行为；

(n) 不论宣战与否的任何战争或战争行为、罪犯或恐怖行动、任何军事部队的现役人员、直接参与罢工、暴动、民间动乱、革命或任何类似战争的活动；

(o) 核裂变过程或任何核武器材料的任何核燃料或核废料造成的电离辐射或放射性污染；

(p) 受保人捐献任何身体部位或器官所产生的开销，接受器官包括器官捐献者在进行器官移植和其并发症所产生的费用；

(q) 调查和治疗睡眠失调和打鼾，荷尔蒙替代疗法、另类疗法如治疗、医药服务或供应，包括脊椎指压服务、针灸、针压、足底按摩、接骨、高压氧治疗、草药治疗、按摩或熏香治疗或其他另类治疗；除了另类治疗利益下提供的治疗。
(r) 无须付款的护理或治疗，或者是由其他保险或保证赔偿受保人，由雇员赔偿保险合约保护的工作任务或职业引起的伤残；
(s) 精神病、神智或神经失调(包括任何神经症和他们的生理或心里表现)；
(t) 任何非医药类服务的费用/开销，例如电视、电话、电台或其他相似设备/入院配套和其他非医药类项目；
(u) 任何违法造成的疾病或受伤，参与任何速度竞赛(除了赛跑)、危险动作如跳伞、滑水、使用呼吸器的水底运动、冬季运动、专业运动和非法活动；
(v) 任何私人飞行活动，除了付费乘搭任何合法和行驶固定航线的商业航班；
(w) 变性手术的费用；
(x) 实验性治疗，包括药物和/或非传统医药科技/程序，尚未被医药界证实有效，未经马来西亚认可单位所批准的治疗；
(y) 不会带来康复、保持状态或恢复原有健康状态的看护或治疗。

备注：此列表并不完整。请参考保单文件以进一步了解此保单的主要不保条款。

[1]*仅适用于附加了*Active Booster*或***PRU**Million Med Booster 2.0*的情况。*

重要备注

- 本册子只供说明用途。建议您在投保前，先参阅所附加在的投资联结保险计划册子、产品透露册子、产品说明和基金说明书，并且查阅保单合同上所列出的条规与细则，以了解保单上的特点细节和利益。
- 您必须评估此保单是否符合您的需求及经济负担能力。我们建议您向您的马来西亚大华银行专员说明，以进行详细的分析和协助您作出明智的决定。您也可以联络PAMB以索取更多的详情。
- 众多因素中，未缴付保费可能导致此保单失效。不过，至期满年龄的保障是取决于保单拥有足够的单位价值去支付所有的保单费用。为了确保保单有充足的单位价值，您可能需在保单期内支付额外的保费。
- 如果您更换现有的医疗保单或更换保险公司，您或需符合新保单下的核保条规及等候期限。
- 您可以随时退保。但是，若您提早终止保单，您可能无法取回之前缴付的所有款项。退保时，基本保单和附加保单所提供的利益将失效。
- 在我们递交保单给您后，您有15天的审阅期以检视本保单是否符合您的需求。如果您在这段期限内取消本保单，我们将退还没有用作投资的保费，下一个估价日的单位价值(如有)，任何保险费用，税款(如有)以及其他已扣除的费用，并从中扣除任何医药费用。
- **PRU**Million Med Active, Active Booster, **PRU**Million Med 2.0以及**PRU**Million Med Booster 2.0是非符合回教教义的产品。
- 一旦您在职业、兴趣或运动上有转变，请务必通知我们，因为这可能影响保单的保费、利益及条款。
- 任何年龄的参考是指下一个生日年龄。
- 若产品册子的英文、马来文和中文版本有任何冲突或不统一之处，则以英文版本册子为准。
- 保单的保费或其它已到期的款项(如有)将被征收现行税率。
- 马来西亚保诚保险有限公司(简称“PAMB”)是注册于2013年金融服务法令的保险公司，并受马来西亚国家银行所管制。

请注意，这是一份与基础资产表现挂钩的保险产品，
并非如同单位信托般的纯投资产品。

This page is intentionally left blank.
Halaman ini sengaja dibiarkan kosong.

本页面为刻意留空。

This page is intentionally left blank.
Halaman ini sengaja dibiarkan kosong.

本页面为刻意留空。

This page is intentionally left blank.
Halaman ini sengaja dibiarkan kosong.

本页面为刻意留空。

This plan is underwritten by/Pelan ini ditanggung oleh/
此计划签署人为:

PRUDENTIAL

Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)
Level 20, Menara Prudential,
Persiaran TRX Barat,
55188 Tun Razak Exchange,
Kuala Lumpur, Malaysia.

This plan is distributed by/Pelan ini diedarkan oleh/
此保单的分销商为:
United Overseas Bank (Malaysia) Bhd (199301017069 (271809-K))
Level 16, UOB Plaza 1 KL,
7, Jalan Raja Laut,
50350 Kuala Lumpur.

To find out more, please visit **UOB.my/banca** or contact the 24-hour **UOB Contact Centre** at +6(03) 2612 8121.

Untuk maklumat lanjut, sila layari **UOB.my/banca** atau hubungi **Pusat Hubungan UOB** 24 jam di +6(03) 2612 8121.

欲知更多详情，可浏览我们的网站**UOB.my/banca**或拨打24小时的**UOB联络中心**+6(03) 2612 8121。

Scan the QR code for more ways to reach us:
Imbas kod QR untuk mendapatkan lebih banyak cara untuk menghubungi kami:
请扫描二维码以获得更多联系我们的方式：

UOB.my/contactus

or contact Prudential Assurance Malaysia Berhad at +6 03-2771 2499 or email customer.mys@prudential.com.my.

atau hubungi Prudential Assurance Malaysia Berhad di +6 03-2771 2499 atau emel customer.mys@prudential.com.my.

或联络Prudential Assurance Malaysia Berhad +6 03-2771 2499 或电邮customer.mys@prudential.com.my。

For directions to UOB branches, please visit **UOB.my/branch**
Layari **UOB.my/branch** untuk tunjuk arah ke cawangan UOB.
欲了解如何前往UOB分行，请浏览**UOB.my/branch**

07/2024

PRUMillion Med Active dan/以及 **PRU**Million Med 2.0

UOB

Right By You

United Overseas Bank (Malaysia) Bhd (199301017069 (271809-K))
Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)

Ahli PIDM/PIDM的成员
PERLINDUNGAN PERBADANAN INSURANS DEPOSIT MALAYSIA ("PIDM") UNTUK MANFAAT YANG DIBAYAR DARIPADA BAHAGIAN UNIT SIJIL/ POLISI INI ADALAH TERTAKLUK KEPADA SYARAT-SYARAT TERTENTU. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans ("TIPS") PIDM atau hubungi Prudential Assurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my)./Perbadanan Insurans Deposit Malaysia ("PIDM") 就保险保单下单位部分应支付之保险利益的保障是有限制性的。请参阅PIDM的保险及伊斯兰保险利益保障制度的小册子或联络马来西亚保诚保险有限公司或PIDM (请浏览www.pidm.gov.my) 。