



# Step-Up Against Cancer Plan

➤ 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)

Part of Prudential plc (United Kingdom)



## MASTER POLICY SCHEDULE

### Plan Information

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Plan Name             | Step-Up Against Cancer Plan  |
| Policy Number         | SUAC001  |
| Master Policyholder   | <p>PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD<br/>Company No. 198301012262 (107655-U)</p> <p>Address: Level 26, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia</p>   |
| Eligible Members      | <p>Eligible users of the Mobile Application, who are;</p> <p>(a) between age next birthday of 19 and 50;</p> <p>(b) Malaysian citizen currently residing in Malaysia; and</p> <p>(c) not policy owners and insured lives under any insurance/ takaful provided by Prudential Assurance Malaysia Berhad or Prudential BSN Takaful Berhad prior to the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.</p>  |
| Mobile Application    | Pulse by Prudential  |
| Effective Date        | 15 September 2020  |
| Benefit               | Refer to Table of Benefits   |
| Sum Assured           | Refer to Table of Benefits   |
| Payment Frequency     | Single Premium   |
| Single Premium Amount | <p>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.</p> <p>The Master Policyholder must pay the Single Premium Amount required for each Insured Member to Us as and when the premium becomes due. Master Policyholder can pay premiums via fund transfer.</p> <p>Taxes may be imposed or increased, at any time on any of the premium due and payable under this Policy. If so, the premium is required to be paid together with the Taxes at the applicable prevailing rate.</p> <p>We can change the premium rates at any time by giving a 30 days' (or any period as provided under the law) written notice to the Master Policyholder.</p> |
| Coverage Period       | 12 months from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.  |



**Table of Benefits**

| BENEFITS       |                       | AMOUNT   | SUM ASSURED    |
|----------------|-----------------------|--|----------------|
| Cancer Benefit | Thyroid Cancer        | 10% of Sum Assured   | RM 500*<br>(A) |
|                | Other Types of Cancer | 100% of Sum Assured<br>(or 90% of Sum Assured,<br>if there is a prior claim<br>approved for Thyroid<br>Cancer) |                |

**\*The Sum Assured can be increased from RM500 to a maximum of RM12,500, when the Insured Member accomplishes the activities illustrated in the table below:**

| SUM ASSURED INCREMENT BENEFITS                 | DESCRIPTION   | AMOUNT | MAXIMUM CUMULATIVE AMOUNT |
|--|---|--------|---------------------------|
| Daily Coverage Booster                         | For each day the Insured Member clocks 5,000 steps or more, and syncs these steps successfully to the Mobile Application, the Sum Assured payable will increase by the Amount of Daily Coverage Booster.<br><br>The total Amount of Daily Coverage Booster that the Sum Assured payable can increase by shall not be more than the Maximum Cumulative Amount of RM10,000. | RM 100 | RM10,000<br>(B)           |
| Referral Reward                                | For each successful referral the Insured Member made to refer another person to become a user of the Mobile Application, the Sum Assured payable will increase by with the Amount of Referral Reward.<br><br>The total Amount of Referral Reward that the Sum Assured payable can increase by shall not be more than the Maximum Cumulative Amount of RM2,000.            | RM 200 | RM 2,000<br>(C)           |
| <b>MAXIMUM SUM ASSURED PAYABLE (A)+(B)+(C)</b> |   |        | <b>RM 12,500</b>          |

**Notes:**

- i. Sum Assured Increment Benefits are only applicable within the first 100 days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate.
- ii. Please refer to the Basic Provisions of this Policy for more details about the Cancer Benefit and Sum Assured Increment Benefits.



## POLICY INFORMATION

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. 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. No surrender value or cash value will be payable and no premium paid will be refunded. 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.
- 4. PAYMENT OF PREMIUMS**  
Premiums can be paid via fund transfer or any other payment facilities We make available from time to time.
- 5. CLAIMS SUBMISSION**  
The complete documentations for claims must be provided to Us within ninety (90) days from the date of event giving rise to the claim. If the complete documentations for claims failed to reach Us within the prescribed period, it will not affect the claim as long as the complete documentations were given to Us as soon as was reasonably possible within 1 year from the date of event giving rise to the claim.
- 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. GEOGRAPHICAL TERRITORY

1.1. The benefits provided in this Policy are applicable within Malaysia only.

### 2. CURRENCY

2.1. All payments under this Policy will be in Ringgit Malaysia.

### 3. THE CONTRACT

3.1. 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.

3.2. 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.

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

4.1. 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.

4.2. 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.

### 5. TAXES

5.1. 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.

### 6. MISREPRESENTATION / FRAUD

6.1. 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 Master Policyholder.



- 6.2. If any information given to support any benefits (including the Sum Assured Increment Benefits) or claim made is fraudulent or exaggerated, or any false declaration was made in support of such claim, We can terminate this Policy.

## **7. INTERPRETATION**

- 7.1. This Policy shall be interpreted and governed by the laws of Malaysia.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.

## **8. CHANGES AND NOTIFICATIONS**

### **8.1. Notifications**

- 8.1.1. 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.
- 8.1.2. 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.
- 8.1.3. 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.
- 8.1.4. 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.

### **8.2. Changes To The Policy**

- 8.2.1. 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.

## **9. VARIATIONS OR AMENDMENTS**

- 9.1. 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.



## **10. LEGAL PROCEEDINGS**

10.1. 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.

## **11. ARBITRATION**

11.1. 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.

## **12. NON-PARTICIPATING POLICY**

12.1. 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. **Age** means age next birthday.
- 1.2. **Cancer** means any malignant tumor positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumor 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 tumors of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
  - (c) All tumors of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
  - (d) All tumors 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
- 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. **Diagnosed or Diagnosis** means a definite diagnosis made in Malaysia by a Doctor based on specific evidence of Thyroid Cancer or other types of Cancer, whichever is applicable. 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 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.
- 1.5. **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.
- 1.6. **Effective Date** means the date from which this Policy is operative between the Master Policyholder and Us.
- 1.7. **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 at any time under this Policy.
- 1.8. **Insurance Certificate** means the Insurance Certificate that We issue to the Insured Member.
- 1.9. **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.
- 1.10. **Master Policyholder** means the party named in the Master Policy Schedule of this Policy as the Master Policyholder.
- 1.11. **Mobile Application** means the Mobile Application named in the Master Policy Schedule of this Policy as the Mobile Application.
- 1.12. **Other Types of Cancer** means Cancer (except Thyroid Cancer).
- 1.13. **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.

1.14. **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.

1.15. **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.

1.16. **Thyroid Cancer** means any malignant tumour of the thyroid gland positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue.

For the above definition, all tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification) are not covered.

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. FILING OF CLAIMS

3.1. Written notice of any claim, 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 the Insured Member's conditions (collectively referred to as "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. They shall only be treated as served when We actually received them.

3.2. If the 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 that Claim Notice within the prescribed period and that notice was given as soon as was reasonably possible within 1 year from the date of event giving rise to the claim.

3.3. We are not liable for any expenses incurred to obtain the Claim Notice.

3.4. After submitting the Claim Notice, the Insured Member must agree to a medical examination carried out by a Doctor We have appointed as may be required. In order to assess the claim, the Insured Member may be subject to more than one medical examination.

3.5. We can refuse to pay the benefit under this Policy if the above conditions are not met.

## 4. TERMINATION

4.1. 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 voided or terminated;
- (b) on the last day of the coverage period of twelve (12) months from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate;
- (c) the date on which the Insured Member dies; or
- (d) when We approve a claim for Other Types of Cancer under Cancer Benefit.



#### 4.2. 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.

### 5. **BENEFITS**

#### 5.1. Cancer Benefit

##### 5.1.1 Thyroid Cancer

- (a) Subject to the provisions set out in this Policy, if the Insured Member is Diagnosed with Thyroid Cancer while he is covered under the Insurance Certificate, We will pay the Amount of Thyroid Cancer under Cancer Benefit shown in the Master Policy Schedule of this Policy as on the date of Diagnosis to the Insured Member. We will pay for Thyroid Cancer once only.
- (b) Once We have approved a claim for Thyroid Cancer, the Insured Member shall no longer be entitled to any Sum Assured Increment Benefits.

##### 5.1.2 Other Types of Cancer

- (a) Subject to the provisions set out in this Policy, if the Insured Member is Diagnosed with Other Types of Cancer while he is covered under the Insurance Certificate, We will pay the:
  - i. Amount of Other Types of Cancer under Cancer Benefit shown in the Master Policy Schedule of this Policy as on the date of Diagnosis to the Insured Member;
  - or
  - ii. Amount of Other Types of Cancer under Cancer Benefit shown in the Master Policy Schedule of this Policy as on the date of Diagnosis of the Thyroid Cancer to the Insured Member, if We have previously approved a claim for Thyroid Cancer.

### 6. **SUM ASSURED INCREMENT BENEFITS**

#### 6.1. Daily Coverage Booster

- (a) Daily Coverage Booster is only applicable within the first 100 days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate. While Daily Coverage Booster is applicable, for each day the Insured Member clocks 5,000 steps or more, and syncs these steps successfully to the Mobile Application, We will use such information in the Mobile Application so that the Sum Assured payable can be increased by the Amount of Daily Coverage Booster shown in the Master Policy Schedule of this Policy.

For clarity, the Insured Member's fitness tracker and the Mobile Application may set restrictions, terms and conditions on steps tracking and syncing the steps to the Mobile Application. Therefore, the Insured Member is encouraged to read those restrictions, terms and conditions to understand how the Insured Member can sync the steps successfully to the Mobile Application.

- (b) The total Amount of Daily Coverage Booster that the Sum Assured payable can increase by shall not be more than the Maximum Cumulative Amount of RM10,000.
- (c) In order to assess whether any information given to support the increment of Sum Assured under Daily Coverage Booster is fraudulent or exaggerated, or whether there is any false declaration, We may use Artificial Intelligence ("AI") technology or any other technology to conduct audit checks on step counts synced to the Mobile Application. We may also request for information from the provider of Mobile Application or its vendor or its contractor, or the Insured Member to support the increment of Sum Assured under Daily Coverage Booster.

We may do any of the following, if We find information given to support Daily Coverage Booster is fraudulent or exaggerated, or there is a false declaration:



- i. forfeit the increment of Sum Assured under Daily Coverage Booster;
- ii. refuse to give Daily Coverage Booster; or
- iii. terminate the insurance coverage of the Insured Member.

#### 6.2. Referral Reward

- (a) Referral Reward is only applicable within the 100 days from the Commencement Date of the Insured Member's Insurance Certificate. For each successful referral the Insured Member made while Referral Reward is applicable, We will use such information in the Mobile Application so that the Sum Assured payable can be increased by the Amount of Referral Reward shown in the Master Policy Schedule of this Policy.
- (b) The criteria of successful referral under Referral Reward are as follows:
  - i. The Insured Member refers another person to become a user of the Mobile Application via the facility made available by Us through any affiliates of Prudential plc (UK) or directly from Us ("Referred Member");
  - ii. The information in the Mobile Application supports the successful referral that the Insured Member made. In this regard, We will request for information from the provider of Mobile Application or its vendor or its contractor, to support the successful referral that the Insured Member has made; and
  - iii. The Referred Member uses the referral received from the Insured Member to successfully register for the Mobile Application as a user.
- (c) The total Amount of Referral Reward that the Sum Assured payable can increase by shall not be more than the Maximum Cumulative Amount of RM2,000.

### 7. EXCLUSIONS

- 7.1. We shall not pay any Cancer Benefit when the Insured Member is diagnosed as suffering from Thyroid Cancer or Other Types of Cancer, which:
- (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) the illness was not diagnosed while the Insured Member was alive;
  - (c) the illness arises directly or indirectly from Pre-Existing Conditions;
  - (d) the illness 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;
  - (e) the illness is caused by alcohol or substance abuse or addiction; or
  - (f) the illness is caused by nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste or any radioactive or ionizing radiation.

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



## JADUAL POLISI INDUK

### Maklumat Pelan

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nama Pelan            | Step-Up Against Cancer Plan  |
| Nombor Polisi         | SUAC001  |
| Pemegang Polisi Induk | <p>PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD<br/>No. Syarikat 198301012262 (107655-U)</p> <p>Alamat: Level 26, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia</p>   |
| Ahli Yang Layak       | <p>Pengguna Aplikasi Mudah Alih yang layak, yang;</p> <p>(a) berumur antara 19 hingga 50 tahun pada hari jadi akan datang;</p> <p>(b) merupakan seorang warganegara Malaysia yang kini menetap di Malaysia; dan</p> <p>(c) bukan seorang pemilik polisi dan nyawa yang diinsuranskan di bawah sebarang insurans / takaful yang diberikan oleh Prudential Assurance Malaysia Berhad atau Prudential BSN Takaful Berhad sebelum Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.</p>  |
| Aplikasi Mudah Alih   | Pulse by Prudential  |
| Tarikh Efektif        | 15 September 2020  |
| Manfaat               | Sila rujuk kepada Jadual Manfaat   |
| Jumlah Diinsuranskan  | Sila rujuk kepada Jadual Manfaat   |
| Kekerapan Pembayaran  | Premium Tunggal  |
| Amaun Premium Tunggal | <p>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.</p> <p>Pemegang Polisi Induk mesti membayar Amaun Premium Tunggal yang diperlukan bagi setiap Ahli Yang Diinsuranskan kepada Kami apabila premium menjadi kena dibayar. Pemegang Polisi Induk boleh membayar premium melalui pemindahan dana.</p> <p>Cukai boleh dikenakan atau dinaikkan, pada bila-bila masa ke atas premium yang menjadi boleh berbayar dan dikehendaki dibayar untuk Polisi ini. Sekiranya begitu, premium perlu dibayar bersama dengan Cukai berkenaan mengikut kadar semasa yang tersedia.</p> <p>Kami boleh menukar kadar premium pada bila-bila masa dengan memberi sekurang-kurangnya 30 hari (atau sebarang tempoh yang diperuntukkan di bawah undang-undang) notis bertulis kepada Pemegang Polisi Induk.</p> |
| Tempoh Perlindungan   | 12 bulan dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.  |



### Jadual Manfaat

| MANFAAT-MANFAAT |                         | AMAUN  | JUMLAH DIINSURANSKAN |
|-----------------|-------------------------|--|----------------------|
| Manfaat Kanser  | Kanser Tiroid           | 10% daripada Jumlah Diinsuranskan  | RM 500*<br>(A)       |
|                 | Jenis-Jenis Kanser Lain | 100% daripada Jumlah Diinsuranskan (atau 90% daripada Jumlah Diinsuranskan, sekiranya terdapat tuntutan yang diluluskan terdahulu untuk Kanser Tiroid) |                      |

**\*Jumlah Diinsuranskan boleh ditingkatkan dari RM500 kepada maksimum RM12,500, apabila Ahli Yang Diinsuranskan menyelesaikan aktiviti-aktiviti yang diilustrasikan dalam jadual di bawah:**

| MANFAAT-MANFAAT PENINGKATAN JUMLAH DIINSURANSKAN                   | PENERANGAN  | AMAUN  | AMAUN KUMULATIF MAKSIMUM |
|--|---|--------|--------------------------|
| Daily Coverage Booster   | <p>Bagi setiap hari di mana Ahli Yang Diinsuranskan berjalan 5,000 langkah atau lebih, dan berjaya menyelaraskan langkah-langkah ini untuk sinkronisasi dengan Aplikasi Mudah Alih, Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar akan ditingkatkan dengan Amaun bagi Daily Coverage Booster.</p> <p>Jumlah Amaun bagi Daily Coverage Booster yang boleh meningkatkan Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar tidak boleh melebihi Amaun Kumulatif Maksimum RM10,000.</p> | RM 100 | RM10,000<br>(B)          |
| Referral Reward  | <p>Bagi setiap rujukan yang berjaya dibuat oleh Ahli Yang Diinsuranskan untuk merujuk orang lain untuk menjadi pengguna bagi Aplikasi Mudah Alih, Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar akan ditingkatkan dengan Amaun bagi Referral Reward.</p> <p>Jumlah Amaun bagi Referral Reward yang boleh meningkatkan Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar tidak boleh melebihi Amaun Kumulatif Maksimum RM2,000.</p>  | RM 200 | RM 2,000<br>(C)          |
| <b>JUMLAH DIINSURANSKAN MAKSIMUM YANG KENA DIBAYAR (A)+(B)+(C)</b> |   |        | <b>RM 12,500</b>         |

Nota-nota:

- i. Manfaat-Manfaat Peningkatan Jumlah Diinsuranskan adalah hanya berkenaan dalam 100 hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan.
- ii. Sila rujuk Peruntukan Asas bagi Polisi ini untuk maklumat lebih lanjut mengenai Manfaat Kanser dan Manfaat-Manfaat Peningkatan Jumlah Diinsuranskan.



## 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.
- 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. Tiada nilai penyerahan atau nilai tunai akan dibayar dan tiada premium yang telah dibayar akan dikembalikan. 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**  
Premium boleh dibayar melalui pemindahan dana atau apa-apa kemudahan pembayaran lain yang Kami sediakan dari semasa ke semasa.
- PENGEMUKAAN TUNTUTAN**  
Dokumentasi yang lengkap untuk tuntutan mesti diberikan kepada Kami dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh peristiwa yang menimbulkan tuntutan tersebut. Sekiranya dokumentasi lengkap untuk tuntutan gagal sampai kepada Kami dalam jangka masa yang ditentukan, ia tidak akan mempengaruhi tuntutan selagi dokumentasi lengkap diberikan kepada Kami dengan seberapa segera yang munasabah dalam masa 1 tahun dari tarikh kejadian yang menimbulkan tuntutan tersebut.
- 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](http://www.insuranceinfo.com.my/) 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)



8. **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. WILAYAH GEOGRAFI

- 1.1. Manfaat yang diberikan dalam Polisi ini hanya terpakai di Malaysia.

### 2. MATA WANG

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

### 3. KONTRAK INI

- 3.1. 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.
- 3.2. Pemegang Polisi Induk hanya boleh menyerah-hakkan, memindahkan atau memajakkan semua atau mana-mana hak atau kewajibannya di bawah Polisi ini, setelah mendapat persetujuan bertulis Kami.

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

- 4.1. 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 pemohonan 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 Sanski, atau (ii) jika Kami atau mana-mana bank atau mana-mana pihak ketiga berkenaan mungkin didapati melanggar kewajipan di bawah Sanski 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.
- 4.2. 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.

### 5. CUKAI

- 5.1. 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.



## **6. SALAH-NYATAAN / FRAUD**

- 6.1. 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 Pemegang Polisi Induk.
- 6.2. Sekiranya terdapat sebarang maklumat yang diberikan untuk menyokong sebarang manfaat (termasuk Manfaat-Manfaat Peningkatan Jumlah Diinsuranskan) 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.

## **7. TAFSIRAN**

- 7.1. Polisi ini hendaklah ditafsirkan dan ditadbir oleh undang-undang Malaysia.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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-peruntukan yang lain. Peruntukan yang terbabit atau sebahagian daripada peruntukan yang terbabit tersebut adalah diasingkan.

## **8. PERUBAHAN DAN NOTIFIKASI**

### **8.1. Notifikasi**

- 8.1.1. 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 tiga (3) hari selepas ia diposkan.
- 8.1.2. 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 tiga (3) hari selepas ia diposkan.
- 8.1.3. 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.
- 8.1.4. 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.



## 8.2. Perubahan Kepada Polisi

8.2.1. 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.

## 9. VARIASI ATAU PINDAAN

9.1. Untuk kejelasan, kecuali apabila Kami tandatangi 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.

## 10. PROSIDING UNDANG-UNDANG

10.1. 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.

## 11. TIMBANG-TARA

11.1. 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.

## 12. POLISI TANPA PENYERTAAN

12.1. 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. **Umur** bermaksud umur pada hari jadi akan datang.
- 1.2. **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.

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 Invasif
    - 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
- 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. **Didiagnosis atau Diagnosis** bermaksud suatu diagnosis sah yang dibuat di Malaysia oleh Doktor berdasarkan bukti tertentu bagi Kanser Tiroid atau jenis-jenis Kanser lain, yang mana-mana berkenaan. 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 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.
  - 1.5. **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.
  - 1.6. **Tarikh Efektif** bermaksud tarikh dari mana Polisi ini beroperasi antara Pemegang Polisi Induk dan Kami.
  - 1.7. **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 pada bila-bila masa di bawah Polisi ini.
  - 1.8. **Sijil Insurans** bermaksud Sijil Insurans yang Kami keluarkan kepada Ahli Yang Diinsuranskan.
  - 1.9. **Ahli Yang Diinsuranskan** bermaksud orang yang selaras dengan Bahagian 2 bagi Peruntukan Asas bagi Polisi ini, menyertai pelan insurans di bawah Polisi ini.
  - 1.10. **Pemegang Polisi Induk** bermaksud pihak yang dinamakan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini sebagai Pemegang Polisi Induk.
  - 1.11. **Aplikasi Mudah Alih** bermaksud Aplikasi Mudah Alih yang dinamakan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini sebagai Aplikasi Mudah Alih.
  - 1.12. **Jenis-Jenis Kanser Lain** bermaksud Kanser (kecuali Kanser Tiroid).



- 1.13. **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:
- Ahli Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
  - nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
  - simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
  - kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi orang waras yang mengalami keadaan itu.
- 1.14. **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.
- 1.15. **Cukai** bermaksud:
- cukai barangan dan perkhidmatan;
  - nilai tambahan cukai;
  - cukai penggunaan; atau
  - 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.
- 1.16. **Kanser Tiroid** bermaksud sebarang tumor malignan kelenjar tiroid yang didiagnosis secara positif dengan pengesahan histologi dan dicirikan oleh pertumbuhan sel-sel malignan secara tidak terkawal serta serangan tisu-tisu.
- Untuk definisi di atas, semua tumor tiroid yang diklasifikasikan secara histologi sebagai T1N0M0 (klasifikasi TNM) adalah tidak dilindungi.
- 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. PEMFAILAN TUNTUTAN

- 3.1. Notis bertulis mengenai sebarang tuntutan, bersama dengan bukti tuntutan, dokumen tuntutan yang berkenaan dan maklumat yang Kami minta untuk menilai tuntutan dan untuk menubuhkan sebab dan keadaan kondisi Ahli Yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai "Notis Tuntutan"), mestilah disampaikan kepada Kami melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afliliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami. Ia hanya akan dianggap sebagai telah disampaikan jika Kami telah sebenarnya menerimanya.
- 3.2. Sekiranya Notis Tuntutan 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 dalam tempoh yang ditetapkan dan notis tersebut telah diberikan secepat mungkin dalam masa 1 tahun dari tarikh kejadian menimbulkan tuntutan tersebut.
- 3.3. Kami tidak bertanggungjawab untuk segala perbelanjaan yang terlibat untuk mendapatkan Notis Tuntutan.
- 3.4. Selepas mengemukakan Notis Tuntutan, Ahli Yang Diinsuranskan harus menyetujui pemeriksaan perubatan yang dilakukan oleh Doktor yang telah Kami lantik sebagaimana yang diperlukan. Untuk menilai tuntutan tersebut, Ahli Yang Diinsuranskan mungkin perlu menjalani lebih daripada satu pemeriksaan perubatan.
- 3.5. Kami boleh menolak pembayaran manfaat di bawah Polisi ini sekiranya syarat-syarat di atas tidak dipenuhi.

## 4. PENAMATAN

- 4.1. 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 dua belas (12) bulan dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
- (c) tarikh Ahli Yang Diinsuranskan meninggal dunia; atau
- (d) apabila Kami meluluskan tuntutan untuk Jenis-Jenis Kanser Lain di bawah Manfaat Kanser.

#### 4.2. 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.

### 5. MANFAAT

#### 5.1. Manfaat Kanser

##### 5.1.1 Tiroid

- (a) Tertakluk kepada peruntukan-peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, jika Ahli Yang Diinsuranskan Didiagnosiskan dengan Kanser Tiroid semasa dia masih dilindungi di bawah Sijil Insurans, Kami akan membayar Amaun bagi Kanser Tiroid di bawah Manfaat Kanser yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini seperti pada tarikh Diagnosis kepada Ahli Yang Diinsuranskan. Kami akan membayar untuk Kanser Tiroid sekali sahaja.
- (b) Setelah Kami meluluskan tuntutan untuk Kanser Tiroid, Ahli Yang Diinsuranskan tidak lagi berhak untuk Manfaat-Manfaat Peningkatan Jumlah Diinsuranskan.

##### 5.1.2 Jenis-Jenis Kanser Lain

- (a) Tertakluk kepada peruntukan-peruntukan yang dinyatakan dalam Polisi ini, jika Ahli Yang Diinsuranskan Didiagnosiskan dengan Jenis-Jenis Kanser Lain semasa dia masih dilindungi di bawah Sijil Insurans, Kami akan membayar:
  - i. Amaun bagi Jenis-Jenis Kanser Lain di bawah Manfaat Kanser yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini seperti pada tarikh Diagnosis kepada Ahli Yang Diinsuranskan;
  - atau
  - ii. Amaun bagi Jenis-Jenis Kanser Lain di bawah Manfaat Kanser yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini seperti pada tarikh Diagnosis untuk Kanser Tiroid kepada Ahli Yang Diinsuranskan, sekiranya Kami telah meluluskan tuntutan bagi Kanser Tiroid sebelum ini.

### 6. MANFAAT-MANFAAT PENINGKATAN JUMLAH DIINSURANSKAN

#### 6.1. Daily Coverage Booster

- (a) Daily Coverage Booster adalah hanya berkenaan dalam 100 hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Semasa Daily Coverage Booster adalah berkenaan, bagi setiap hari di mana Ahli Yang Diinsuranskan berjalan 5,000 langkah atau lebih, dan berjaya menyelaraskan langkah-langkah ini untuk sinkronisasi dengan Aplikasi Mudah Alih, Kami akan menggunakan maklumat tersebut seperti dalam Aplikasi Mudah Alih agar Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar akan ditingkatkan dengan Amaun bagi Daily Coverage Booster yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini.

Untuk kejelasan, pengesan kecergasan Ahli Yang Diinsuranskan dan Aplikasi Mudah Alih boleh menetapkan sekatan, terma dan syarat untuk menghitung langkah dan menyelaraskan langkah-langkah untuk sinkronisasi dengan Aplikasi Mudah Alih. Oleh itu, Ahli Yang Diinsuranskan digalakkan untuk membaca sekatan, terma dan syarat tersebut untuk memahami bagaimana Ahli Yang Diinsuranskan boleh dan berjaya menyelaraskan langkah-langkah ini untuk sinkronisasi dengan Aplikasi Mudah Alih.



- (b) Jumlah Amaun bagi Daily Coverage Booster yang boleh meningkatkan Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar tidak boleh melebihi Amaun Kumulatif Maksimum RM10,000.
- (c) Untuk menilai jika sebarang maklumat yang diberikan untuk menyokong peningkatan Jumlah Diinsuranskan di bawah Daily Coverage Booster adalah diberikan secara fraud atau dibesar-besarkan, atau terdapat apa-apa pengakuan palsu dibuat, Kami boleh menggunakan teknologi Artificial Intelligence ("AI") atau teknologi lain untuk menjalankan pemeriksaan audit ke atas jumlah langkah yang diselaraskan untuk sinkronisasi dengan Aplikasi Mudah Alih. Kami juga boleh meminta maklumat daripada penyedia bagi Aplikasi Mudah Alih atau pembekal barangan/perkhidmatannya atau kontraktornya, atau Ahli Yang Diinsuranskan untuk menyokong peningkatan Jumlah Diinsuranskan di bawah Daily Coverage Booster.

Kami boleh mengambil langkah-langkah berikut, jika Kami mendapati bahawa maklumat yang diberikan untuk menyokong Daily Coverage Booster adalah diberikan secara fraud atau dibesar-besarkan, atau terdapat apa-apa pengakuan palsu dibuat:

- i. melupuskan peningkatan Jumlah Diinsuranskan di bawah Daily Coverage Booster;
- ii. enggan memberikan Daily Coverage Booster; atau
- iii. menamatkan perlindungan insurans Ahli Yang Diinsuranskan.

## 6.2. Referral Reward

- (a) Referral Reward adalah hanya berkenaan dalam 100 hari pertama dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan. Bagi setiap rujukan yang berjaya dibuat oleh Ahli Yang Diinsuranskan semasa Referral Reward adalah berkenaan, Kami akan menggunakan maklumat tersebut seperti dalam Aplikasi Mudah Alih agar Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar akan ditingkatkan dengan Amaun bagi Referral Reward yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi Induk bagi Polisi ini.
- (b) Kriteria untuk satu rujukan yang berjaya di bawah Referral Reward adalah seperti berikut:
  - i. Ahli Yang Diinsuranskan merujuk orang lain untuk menjadi pengguna bagi Aplikasi Mudah Alih melalui kemudahan yang Kami sediakan melalui mana-mana afiliasi Prudential plc (UK) atau secara langsung daripada Kami ("Ahli Yang Dirujuk");
  - ii. Maklumat dalam Aplikasi Mudah Alih menyokong rujukan yang berjaya dibuat oleh Ahli Yang Diinsuranskan. Dalam hal ini, Kami akan meminta maklumat daripada penyedia bagi Aplikasi Mudah Alih atau pembekal barangan/perkhidmatannya atau kontraktornya, untuk menyokong rujukan yang telah berjaya dibuat oleh Ahli Yang Diinsuranskan; dan
  - iii. Ahli Yang Dirujuk berjaya mendaftar sebagai pengguna bagi Aplikasi Mudah Alih, dengan menggunakan rujukan yang diterima daripada Ahli Yang Diinsuranskan.
- (c) Jumlah Amaun bagi Referral Reward yang boleh meningkatkan Jumlah Diinsuranskan yang kena dibayar tidak boleh melebihi Amaun Kumulatif Maksimum RM2,000.

## 7. PENGECUALIAN

- 7.1. Kami tidak akan membayar sebarang Manfaat Kanser apabila Ahli Yang Diinsuranskan didiagnosis sebagai mengalami Kanser Tiroid atau Jenis-Jenis Kanser Lain, di mana:
  - (a) terdapat tanda-tanda atau simptom penyakit, atau penyakit itu didiagnosis, pada bila-bila masa sebelum atau dalam tempoh 60 hari dari Tarikh Permulaan bagi Sijil Insurans Ahli Yang Diinsuranskan;
  - (b) penyakit tersebut tidak didiagnosis semasa Ahli Yang Diinsuranskan masih hidup;
  - (c) penyakit tersebut timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Keadaan Sedia Ada;
  - (d) 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");
  - (e) penyakit tersebut disebabkan oleh alkohol atau penyalahgunaan bahan atau ketagihan; atau
  - (f) penyakit tersebut disebabkan oleh pelakuran nuklear, pembelahan nuklear, sisa nuklear atau sebarang sinaran radioaktif atau pengionan.

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