

SHIELD MEDI CARE MAX

Health Protection That Plans Ahead With You



August 2025

The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/contract is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's Takaful and Insurance Benefits Protection System (TIPS) Brochure or contact Sun Life Malaysia Assurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Stay ahead —
your health deserves the best.

With rising medical costs becoming the new normal, staying protected can feel like a growing challenge — especially when you're trying to plan for the future.

Introducing **Shield Medi Care Max** — a flexible and future-ready medical rider designed to help you manage healthcare expenses with ease. Whether you're just starting out, growing your career, or planning for retirement, it keeps your coverage affordable without compromising on protection — today and in the years to come.

Shield Medi Care Max key features at a glance

High annual limit of up to RM4 mil with no lifetime limit



Various deductible options



Increasing hospital room and board



Refund of unutilised hospital room and board



Genomic testing



Retirement benefit



Note: Terms and conditions apply

Key features of Shield Medi Care Max

Increasing Hospital Room and Board (R&B) benefit

Increase 25% on the initial Hospital R&B rate every 3 years, provided no claim has been made in the immediate preceding 3 policy years, and subject to total maximum of 200% of the initial Hospital R&B.

Retirement benefit

For policy with deductible amount of RM30,000 per policy year, the deductible amount shall be changed to RM500 per policy year within the same benefit plan on the policy anniversary immediately following the life assured's 60th birthday, without any further underwriting.

Various deductible options

Choose from a range of deductible options to suit your budget and healthcare needs:

RM500	RM10,000	RM30,000
-------	----------	----------

The higher the deductible amount chosen, the lower the cost of insurance that will be charged. Below are the comparison of cost of insurance relative to plans with RM500 deductible.

Deductible amount per policy year	Cost of insurance (relative to plans with RM500 deductible)	Example: Age 30, male, plan 300
RM500	-	The cost of insurance for RM500 deductible = RM1,934
RM10,000	lower by 29% - 43%	The cost of insurance for RM10,000 deductible = RM1,249 The cost of insurance for RM10,000 deductible is 35% lower than RM500 deductible
RM30,000	lower by 57% - 75%*	The cost of insurance for RM30,000 deductible = RM645 The cost of insurance for RM30,000 deductible is 66% lower than RM500 deductible

* The cost of insurance prior to age 60

The above table and example are for illustrative purposes only and may not reflect the actual cost of insurance. The cost of insurance may vary depending on factors such as gender, age and plan selection. Please refer to the sales illustration for the actual cost of insurance.

Note: Terms and conditions apply

How does Shield Medi Care Max work?

John, aged 30, attaches Shield Medi Care Max rider into Sun Shield Link. The selected medical rider plan is **Plan 500**, with deductible amount of RM30,000.

Age	R&B	Deductible	
30	RM500	RM30,000	John suffered a heart attack at age 34 and required RM50,000 treatment cost. John will need to pay RM30,000 by his own and the remaining RM20,000 will be covered under Prime Medi Care Max-i rider.
33	RM625		However, John is also covered under an employer-provided insurance/takaful plan from his employer,
34			the deductible amount of RM30,000 is covered by his employer. As a result, John does not need to pay anything out-of-his-pocket for this treatment cost.
36	RM625		There is claim made in the preceding 3 years (at the age of 34), the entitled Hospital R&B will remain at RM625.
45	RM1,000		The entitled Hospital R&B benefit increases to RM1,000, as no claims were made between ages 36 and 45.
			This amount reflects the maximum limit of 200% of the initial Hospital R&B, so no further increases will apply beyond this point.
60	RM1,000	RM500	The deductible amount of RM30,000 will be reduced to RM500 upon age 60.
65	RM1,000		John is diagnosed with Cancer and incurred a treatment cost of RM75,000. John will need to pay RM500 by himself while the remaining RM74,500 will be covered under Prime Medi Care Max-i rider.

Schedule of benefits

Plan Benefits	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 500 (RM)
Overall Annual Limit	2,000,000	3,000,000	4,000,000
Overall Lifetime Limit	No Lifetime Limit		
Deductible Option	500 or 10,000 or 30,000 per policy year		
A) Hospital Room and Board			
Hospital Room and Board (max 180 days per policy year)	200	300	500
Increasing Hospital Room and Board	Hospital Room and Board benefit increases by 25% of the initial Hospital Room and Board benefit upon completion of every 3 policy years, provided no claim has been made in the immediate preceding 3 policy years. The maximum Hospital Room and Board benefit payable, including increasing Hospital Room and Board, shall not exceed 200% of the initial Hospital Room and Board benefit of the plan selected.		
Refund of unutilised Hospital Room and Board benefit upon hospitalisation (max 30 days per policy year)	Refund 100% of the unutilised Hospital Room and Board benefit*, including Increasing Hospital Room and Board benefit (if any)		
Additional Hospital Room and Board whilst overseas (max 180 days per policy year)	200	300	500
Intensive Care Unit (max 150 days per policy year)	As Charged		
B) Hospitalisation Expenses			
Hospital supplies and services	As Charged		
C) Expenses for Surgical Cases			
Surgical Fees (subject to Surgical Schedule)	As Charged		
Anesthetist's Fees			
Operating Theatre Fees			
Pre-Hospital Diagnostic Services (within 90 days prior to hospital admission)			
Post-Hospital Treatment (within 150 days after hospital discharge)			
D) Expenses for Non-Surgical Cases			
In-Hospital Physician Visit (max 180 days per policy year and 2 visits per day)	As Charged		
Pre-Hospital Specialist Consultation including second medical opinion (within 90 days prior to hospital admission)			

Plan Benefits	Plan 200 (RM)	Plan 300 (RM)	Plan 500 (RM)
D) Expenses for Non-Surgical Cases (cont'd)			
Post-Hospital Treatment (within 150 days after hospital discharge)	As Charged		
Emergency Accidental Dental Treatment* (within 24 hours after the Accident)			
Emergency Outpatient Accidental Treatment* (within 24 hours after the Accident)			
Day Surgery Procedure			
Emergency Outpatient Sickness Treatment* (from 12am to 6am)			
Ambulance Fees			
Lodger Benefit (max 180 days per policy year)	200	300	500
	Plus Increasing Hospital Room and Board benefit (if any)		
Major Organ Transplant# (once per lifetime)	As Charged		
Medical Report Fees	100		
Outpatient Cancer Treatment*	As Charged		
Outpatient Kidney Dialysis Treatment*			
Out-Patient Acupuncture and Chiropractic Treatment (within 150 days after hospital discharge)	1,000		
Maternity Complications Benefit (per lifetime)	10,000		
Intraocular Lenses (per lifetime)	10,000	15,000	20,000
Genomic Testing for cancer patient (per lifetime)	10,000	15,000	20,000
Home Nursing Care (max per disability)	4,000	8,000	10,000
Palliative Care (per lifetime)	15,000	18,000	20,000
Service Tax	As Charged		

Covers the cost of major organ transplant of the life assured, as the recipient of the organ harvested and not the living donor.

* Plan benefits which are not subject to deductible amount.

^ Any refund amount will be payable directly to policy owner.

Note: For medical treatment received by the life assured in Malaysian government hospital is not subject to deductible amount.

Exclusions

- i) Pre-existing condition;
- ii) Specified Illnesses (as defined and specified in the policy) occurring during the first 120 days of continuous cover;
- iii) Any medical or physical conditions arising within the waiting period of 30 days, except for accidental injuries;
- iv) Plastic/cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of near-sightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof;
- v) Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by accidental injuries to sound natural teeth occurring wholly during the policy year;
- vi) Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immuno-deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law;
- vii) Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions;
- viii) Unless specifically provided under this rider, 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. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation;
- ix) Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, 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;
- x) Any out-patient treatment unless specifically provided under this rider;
- xi) Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane;
- xii) War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection;
- xiii) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material;
- xiv) Expenses incurred for donation of any body organ by a life assured and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications;
- xv) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment, unless the treatment is specifically provided under this rider;
- xvi) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other takaful/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 takaful contract/insurance policy;
- xvii) Psychotic, mental or nervous disorders (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations);
- xviii) Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, broadband services, radios or similar facilities, admission kit/pack, and other ineligible non-medical items;
- xix) Sickness or injury arising from 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;
- xx) Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes; or
- xxi) Expenses incurred for sex change procedures.

Important notes

1. This is a product leaflet and not a policy document. Please note that there are terms and conditions, including exclusions applicable to each benefit respectively. Please refer to the Sales Illustration, Product Disclosure Sheet as well as the policy document for the complete terms and conditions of this plan.
2. This is a unit-deducting rider attachable to selected investment-linked insurance products. These products are tied to the performance of the underlying assets, and are not pure investment product such as unit trust.
3. You should be satisfied that this plan will best serve your needs and ensure that the premium payable under this plan is an amount you can afford.
4. A free-look period of 15 calendar days from the policy delivery date is given for you to review the suitability of the plan. If you cancel the policy within this period, we will refund the total account value as at the next valuation date, any unallocated premium, cost of insurance and service charge deducted, less any expenses incurred for any medical underwriting required.
5. The cost of insurance for rider is not guaranteed and may be revised from time to time with 30 days' prior written notice. Such revision will be effected on the next policy anniversary after the notice period.
6. Any age reference shall be on the basis of age last birthday.
7. The information provided in this leaflet is valid at the time of printing.
8. This plan is underwritten by Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Registration Number: 199001005930 (197499-U)>, an insurer regulated by Bank Negara Malaysia and licensed under the Financial Services Act 2013.
9. This plan is distributed by:

Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Registration No: 199001005930 (197499-U)

Member of PIDM

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia

Telephone (603) 2612 3600 Client Careline 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com  @SunLifeMalaysia  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  Sun Life Malaysia

A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

SHIELD MEDI CARE MAX

Perlindungan Kesihatan Yang Mendahului Rancangan Bersama Anda



August 2025

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/kontrak yang layak adalah diilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans (TIPS) PIDM atau hubungi Sun Life Malaysia Assurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Sentiasa di hadapan – kesihatan anda layak yang terbaik.

Dengan peningkatan kos perubatan yang telah menjadi norma baharu, mengekalkan perlindungan boleh terasa seperti cabaran yang semakin besar – lebih-lebih lagi apabila anda sedang merancang masa depan.

Memperkenalkan **Shield Medi Care Max**

– satu rider perubatan yang fleksibel dan tersedia pada masa depan, direka untuk membantu anda mengurus perbelanjaan penjagaan kesihatan dengan lancar.

Sama ada anda baru sahaja bermula, mengembangkan kerjaya anda, atau sedang merancang untuk persaraan, ia membantu menjadikan perlindungan anda berpatutan tanpa mengabaikan perlindungan – hari ini dan pada masa hadapan.

Ciri-ciri utama Shield Medi Care Max secara ringkas

Had tahunan yang tinggi sehingga RM4 mil tanpa had seumur hidup



Beberapa pilihan yang boleh ditolak



Peningkatan bilik dan penginapan hospital



Pemulangan semula manfaat bilik dan penginapan hospital



Ujian genomik



Manfaat persaraan



Nota: Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat.

Ciri-ciri utama Shield Medi Care Max

Manfaat Peningkatan Bilik dan Penginapan (R&B) Hospital

Peningkatan 25% daripada kadar Bilik dan Penginapan Hospital asal bagi setiap 3 tahun, dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam tempoh 3 tahun polisi yang sebelumnya, serta tertakluk kepada jumlah maksimum 200% daripada manfaat Bilik dan Penginapan Hospital yang asal.

Manfaat persaraan

Untuk polisi dengan pilihan amaun yang boleh ditolak adalah RM30,000 bagi setiap tahun polisi, pilihan amaun yang boleh ditolak akan ditukar kepada RM500 bagi setiap tahun polisi untuk pelan manfaat yang sama pada ulang tahun polisi sejurus selepas orang yang diinsuranskan mencapai umur 60 tahun, tanpa sebarang pengunderaitan lanjut.

Beberapa pilihan yang boleh ditolak

Pilih daripada beberapa pilihan yang boleh ditolak mengikut kesesuaian peruntukan anda dan keperluan penjagaan kesihatan:

RM500	RM10,000	RM30,000
-------	----------	----------

Semakin tinggi amaun yang boleh ditolak yang dipilih, semakin rendah kadar kos insurans yang akan dikenakan. Berikut adalah perbezaan kadar kos insurans berbanding dengan pelan RM500 yang boleh ditolak.

Amaun yang boleh ditolak bagi setiap tahun polisi	Kadar kos insurans (berbanding dengan pelan RM500 yang boleh ditolak)	Contoh: Umur 30 tahun, lelaki, pelan 300
RM500	-	Kos insurans untuk RM500 yang boleh ditolak = RM1,934
RM10,000	lebih rendah sebanyak 29% - 43%	Kos insurans untuk RM10,000 yang boleh ditolak = RM1,249 Kos insurans untuk RM10,000 yang boleh ditolak adalah 35% lebih rendah daripada RM500 yang boleh ditolak
RM30,000	lebih rendah sebanyak 57% - 75%*	Kos insurans untuk RM30,000 yang boleh ditolak = RM645 Kos insurans untuk RM30,000 yang boleh ditolak adalah 66% lebih rendah daripada RM500 yang boleh ditolak

* Kos insurans sebelum umur 60 tahun

Jadual dan contoh di atas adalah untuk tujuan ilustrasi sahaja dan mungkin bukan kos insurans yang sebenar. Kos insurans akan berubah berdasarkan faktor seperti jantina, umur dan pilihan pelan. Sila rujuk kepada ilustrasi jualan untuk kos insurans sebenar.

Nota: Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat.

Bagaimana Shield Medi Care Max berfungsi?

John, berumur 30 tahun, menambah rider Shield Medi Care Max ke dalam Sun Shield Link. Pelan rider yang dipilih adalah Pelan 500, dengan RM30,000 amaun yang boleh ditolak.

Umur	R&B	Amaun yang boleh ditolak	
30	RM500	RM30,000	John mengalami serangan jantung pada umur 34 tahun dan memerlukan kos rawatan sebanyak RM50,000. John perlu membayar RM30,000 sendiri dan baki RM20,000 akan dilindungi di bawah rider Prime Medi Care Max-i.
33	RM625		Walau bagaimanapun, John juga dilindungi di bawah pelan insurans/takaful yang disediakan oleh pihak majikan, amaun yang boleh ditolak sebanyak RM30,000 akan ditanggung oleh pihak majikan John. Oleh itu, John tidak perlu membayar apa-apa dari poket sendiri untuk kos rawatan ini.
34			
36	RM625		Terdapat tuntutan dibuat dalam 3 tahun sebelumnya (pada umur 34 tahun), maka bilik dan penginapan yang layak adalah kekal RM625.
45	RM1,000		Manfaat bilik dan penginapan hospital yang layak akan meningkat kepada RM1,000 kerana tiada tuntutan dibuat di antara umur 36 dan 45 tahun.
			Amaun ini adalah had maksimum iaitu 200% daripada bilik dan penginapan asal, dan tiada lagi peningkatan selepas ini.
60	RM1,000	RM500	RM30,000 amaun yang boleh ditolak akan direndahkan kepada RM500 semasa umur 60 tahun.
65	RM1,000		John didiagnosis dengan Kanser dan kos rawatan yang perlu ditanggung adalah sebanyak RM75,000. John perlu membayar RM500 sendiri, manakala baki RM74,500 akan dilindungi di bawah rider Prime Medi Care Max-i.

Jadual manfaat

Manfaat-manfaat Pelan	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 500 (RM)
Had Tahunan Keseluruhan	2,000,000	3,000,000	4,000,000
Had Seumur Hidup Keseluruhan	Tiada had seumur hidup		
Pilihan Yang Boleh Ditolak	500 atau 10,000 atau 30,000 setiap tahun polisi		
A) Bilik Dan Penginapan Hospital			
Bilik dan Penginapan Hospital (maksimum 180 hari setiap tahun polisi)	200	300	500
Peningkatan Bilik dan Penginapan Hospital	Manfaat Bilik dan Penginapan Hospital akan meningkat 25% daripada manfaat Bilik dan Penginapan Hospital asal selepas setiap 3 tahun polisi, dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam 3 tahun polisi yang sebelumnya. Maksimum manfaat Bilik dan Penginapan Hospital yang akan dibayar, termasuk peningkatan Bilik dan Penginapan Hospital, tidak akan melebihi 200% daripada manfaat Bilik dan Penginapan Hospital asal bagi pelan yang dipilih.		
Pemulangan semula manfaat Bilik dan Penginapan Hospital yang tidak digunakan semasa kemasukan hospital (maksimum 30 hari setiap tahun polisi)	Pemulangan semula 100% untuk manfaat Bilik dan Penginapan Hospital yang tidak digunakan, termasuk manfaat peningkatan bilik dan penginapan hospital (jika ada)		
Bilik dan Penginapan Hospital tambahan semasa di luar negara (maksimum 180 hari setiap tahun polisi)	200	300	500
Unit Rawatan Rapi (maksimum 150 hari setiap tahun polisi)	Seperti Caj Yang Dikenakan		
B) Perbelanjaan Hospital			
Bekalan dan perkhidmatan hospital	Seperti Caj Yang Dikenakan		
C) Perbelanjaan Pembedahan			
Yuran Pembedahan (tertakluk kepada Jadual Pembedahan)	Seperti Caj Yang Dikenakan		
Yuran Pakar Bius			
Yuran Bilik Pembedahan			
Perkhidmatan Diagnosis Sebelum Kemasukan Hospital (dalam tempoh 90 hari sebelum kemasukan hospital)			
Rawatan Selepas Kemasukan Hospital (dalam tempoh 150 hari selepas keluar hospital)			
D) Perbelanjaan Bukan Pembedahan			
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (maksimum 180 hari setiap tahun polisi dan 2 kali lawatan setiap hari)	Seperti Caj Yang Dikenakan		

Manfaat-manfaat Pelan	Pelan 200 (RM)	Pelan 300 (RM)	Pelan 500 (RM)
D) Perbelanjaan Bukan Pembedahan (samb.)			
Rundingan Pakar Sebelum Kemasukan Hospital (dalam tempoh 90 hari sebelum kemasukan hospital)	Seperti Caj Yang Dikenakan		
Rawatan Selepas Kemasukan Hospital (dalam tempoh 150 hari selepas keluar hospital)			
Rawatan kecemasan kemalangan pergigian* (dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan)			
Rawatan Kecemasan Kemalangan Pesakit Luar* (dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan)			
Prosedur Pembedahan Harian			
Rawatan Kecemasan Pesakit Luar* (dari 12am sehingga 6am)			
Yuran Ambulans			
Manfaat Penginap (maksimum 180 hari setiap tahun polisi)	200	300	500
	Tambah manfaat peningkatan bilik dan penginapan hospital (jika ada)		
Pemindahan Organ Utama# (sekali seumur hidup)	Seperti Caj Yang Dikenakan		
Yuran Laporan Perubatan	100		
Rawatan Kanser Pesakit Luar*	Seperti Caj Yang Dikenakan		
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar*			
Rawatan Akupunktur Dan Kiropraktik Pesakit Luar (dalam tempoh 150 hari selepas keluar hospital)	1,000		
Manfaat Komplikasi Kehamilan (seumur hidup)	10,000		
Kanta Intraokular (seumur hidup)	10,000	15,000	20,000
Ujian Genomik untuk pesakit kanser (sekali seumur hidup)	10,000	15,000	20,000
Penjagaan Rawatan Rumah (maksimum setiap hilang upaya)	4,000	8,000	10,000
Penjagaan Paliatif (seumur hidup)	15,000	18,000	20,000
Cukai Perkhidmatan	Seperti Caj Yang Dikenakan		

Merangkumi kos untuk pemindahan organ utama orang yang diinsuranskan, sebagai penerima organ dan bukannya sebagai penderma organ.

* Manfaat-manfaat pelan yang tidak tertakluk kepada amaun yang boleh ditolak.

^ Sebarang amaun pemulangan semula akan dibayar secara langsung kepada pemilik polisi.

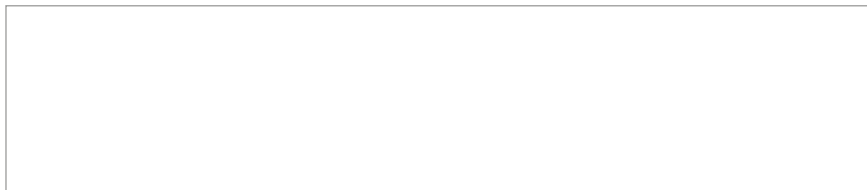
Nota: Bagi rawatan perubatan yang diterima oleh orang yang diinsuranskan di hospital kerajaan Malaysia adalah tidak tertakluk kepada amaun yang boleh ditolak.

Pengecualian-pengecualian

- i) Keadaan sedia ada;
- ii) Penyakit tertentu (yang ditakrifkan dan dinyatakan dalam polisi) berlaku dalam tempoh 120 hari yang pertama bagi perlindungan berterusan;
- iii) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang wujud dalam tempoh menunggu 30 hari, kecuali kecederaan akibat kemalangan;
- iv) Pembedahan plastik/kosmetik, penyunatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembiasan atau pembedahan pembedahan rabun dekat (Keratomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan peralatan prostetik luaran atau peralatan seperti tangan dan kaki palsu, alat bantuan pendengaran, alat perentak jantung yang diimplan dan preskripsinya;
- v) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan pada gigi asli yang berlaku sepenuhnya dalam tahun polisi;
- vi) Penjagaan persendirian, pemulihan secara rehat atau penjagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, keracunan, pensterilan, penyakit kelamin dan komplikasinya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks berkaitan dengan AIDS) dan HIV, dan sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang;
- vii) Sebarang rawatan atau pembedahan bagi keabnormalan/kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan;
- viii) Kecuali yang diperuntukkan secara khusus di bawah rider ini, kehamilan, kelahiran (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, penguguran kandungan dan penjagaan sebelum lahir/selepas lahir dan kaedah-kaedah perancangan keluarga secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan dengan kemandulan. Mati pucuk dan ujian atau rawatan berhubung dengan impoten atau pensterilan;
- ix) Kemasukan hospital yang bertujuan terutamanya untuk penyiasatan, diagnosis, pemeriksaan x-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis hilang upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak diperlukan dari segi perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan atau pemeriksaan pencegahan yang dilakukan oleh pakar perubatan, dan rawatan yang khususnya untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
- x) Sebarang rawatan pesakit luar kecuali yang diperuntukkan secara khusus di bawah rider ini;
- xi) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau mencederakan diri sendiri dengan sengaja semasa waras atau tidak waras;
- xii) Peperangan atau tindakan peperangan, yang diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau keganasan, berkhidmat secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam tindakan, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan;
- xiii) Radiasi pengionan atau pencemaran radioaktif dari sebarang bahan api nuklear atau sisa nuklear dari proses pembelahan nuklear atau daripada sebarang senjata nuklear;
- xiv) Perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan sebarang organ oleh orang yang diinsuranskan dan kos untuk mendapatkan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ atau komplikasinya;
- xv) Penyiasatan dan rawatan bagi masalah tidur dan berdengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pembedahan tulang, rawatan herba, terapi urutan atau aroma atau rawatan alternatif yang lain, kecuali rawatan tersebut yang diperuntukkan secara khusus di bawah rider ini;
- xvi) Penjagaan atau rawatan yang mana bayaran adalah tidak diperlukan atau sehingga yang akan dibayar oleh perlindungan takaful/insurans yang lain atau indemniti yang melindungi orang yang diinsuranskan dan hilang upaya yang wujud akibat tugas pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah kontrak takaful/polisi insurans pampasan pekerja;
- xvii) Psikotik, gangguan mental atau saraf (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi psikologikal atau psikomatik);
- xviii) Kos/perbelanjaan bagi perkhidmatan bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/pek kemasukan hospital dan sebarang barang-barang bukan perubatan yang tidak layak;
- xix) Penyakit atau kecederaan yang wujud akibat sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan kaki), sukan berbahaya seperti dan tidak terhad kepada terjunan udara, ski air, aktiviti dalam air yang memerlukan peralatan pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti-aktiviti haram;
- xx) Penerbangan persendirian selain sebagai penumpang yang membayar tambang bagi sebarang penerbangan komersial berjadual yang dilesenkan untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan; atau
- xxi) Perbelanjaan yang ditanggung untuk prosedur pertukaran jantina.

Nota-nota penting

1. Ini adalah risalah produk dan bukan dokumen polisi. Sila ambil perhatian bahawa terdapat terma-terma dan syarat-syarat, termasuk pengecualian-pengecualian yang terpakai untuk setiap manfaat masing-masing. Sila rujuk kepada Ilustrasi Jualan, Dokumen Keterangan Produk dan juga dokumen polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat lengkap di bawah pelan ini.
2. Ini adalah rider penolakan unit yang boleh dilampirkan kepada produk berkaitan-pelaburan yang dipilih. Produk-produk adalah berkait dengan prestasi aset-aset yang mendasarinya, dan ia bukanlah produk pelaburan semata-mata seperti unit amanah.
3. Anda seharusnya berpuas hati bahawa pelan ini memenuhi keperluan anda dengan sebaiknya dan memastikan bahawa premium yang perlu dibayar di bawah pelan ini adalah amaun yang anda mampu bayar.
4. 15 hari kalendar dari tarikh penghantaran polisi ini tempoh semakan akan diberi kepada anda untuk menyemak kesesuaian pelan ini. Jika anda membatalkan polisi anda dalam tempoh 15 hari, kami akan memulangkan jumlah nilai akaun pada tarikh penilaian, sebarang premium yang tidak diperuntukkan, kos insurans dan caj perkhidmatan yang telah diambil, ditolak sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk sebarang pengunderaitan perubahan yang diperlukan.
5. Kos insurans untuk rider adalah tidak dijamin dan mungkin berubah dari semasa ke semasa dengan notis bertulis sebelum 30 hari. Semakan semula tersebut akan dilaksanakan pada ulang tahun polisi seterusnya selepas tempoh notis.
6. Sebarang rujukan umur hendaklah berdasarkan umur pada hari lahir terakhir.
7. Maklumat dalam risalah ini adalah sah pada masa percetakan.
8. Pelan ini diunderaitkan oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad <Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)>, penanggung insurans yang dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia dan dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.
9. Pelan ini diedarkan melalui:



Sun Life Malaysia Assurance Berhad

Nombor Pendaftaran: 199001005930 (197499-U)

Ahli PIDM

Aras 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia

Telefon (603) 2612 3600 Talian Khidmat Pelanggan 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com  @SunLifeMalaysia  [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)  Sun Life Malaysia

Usahasama di antara Sun Life Assurance Company of Canada dan Renggis Ventures Sdn Bhd

SHIELD MEDI CARE MAX

与您并肩规划专属的健康保障



August 2025

PIDM保障合格证书/保单/合约下应支付的利益至保障限额为止。请参阅PIDM的保险及回教保险利益保障制度(TIPS)的小册子或联络Sun Life Malaysia Assurance Berhad或PIDM(浏览www.pidm.gov.my)。

您的健康值得被优先对待

随着医疗费用持续攀升并已成新常态，想要一份既能守护当下，又能兼顾未来的保障计划，已变得越来越具挑战。

为您推荐 **Shield Medi Care Max** ——
一款灵活且具备未来所需的医疗附加保险，助您从容应对医疗支出。无论您是刚起步、事业上升期，还是为退休生活做准备，此计划都能在不牺牲保障的前提下，持续为您提供适当可负担的医疗保障 - 陪伴您走过今天与未来。

Shield Medi Care Max 的主要特点简要概述

高达RM4mil的年总限额
并无终身总限额



多项自付额选择



增长的住院及膳宿利益



住院及膳宿未使用回退利益



基因检测



退休利益



注：须符合条款与条件

Shield Medi Care Max 的主要特点

增长的住院及膳宿 (R&B) 利益

倘若在每3个合约周年内无任何索偿, 住院及膳宿 (R&B) 保障将以最初限额为基础提升25%至接下来的3个保单周年, 如此类推之最高最初住院膳宿限额的200%。

退休利益

此利益适用于选择RM30,000自付额的投保人。当投保人年满60岁时, 保单保障将维持不变, 并于同一保单周年内自动将自付额降低至RM500, 且无须额外核保。

多项自付额选择

您可从多项自付额选项中, 选择最符合您预算与医疗需求的方案：

RM500	RM10,000	RM30,000
-------	----------	----------

如选择的自付额越高, 相应所需的保险费用 (Cost of insurance) 就越低。以下为与 RM500 自付额计划相比的保险费用金额对比。

每个保单周年自付额	保险费用 (相较于RM500自付额的计划)	例子: 30岁, 男, 计划300
RM500	-	RM500自付额所需的保险费用 = RM1,934
RM10,000	降低 29% – 43%	RM10,000自付额所需的保险费用 = RM1,249 相较于RM500自付额, RM10,000自付额所需的保险费用降低了 35%
RM30,000	降低 57% – 75%	RM30,000自付额所需的保险费用 = RM645 相较于RM500自付额, RM30,000自付额所需的保险费用降低了 66%

* 60岁之前的保险费用 (Cost of insurance) 金额

上述表格与例子仅供说明用途并且无法反映实际保险费用。保险费用会因其它因素如性别、年龄以及所选的计划而有所不同。请参阅计划说明以了解实际保险费用。

注: 须符合条款与条件

Shield Medi Care Max 如何运作？

John, 30岁, 为Sun Shield Link 附加 Shield Medi Care Max 附加保险。所选择的医疗附加保险计划为计划**500**, 自付额为RM30,000。

年龄	住院及膳宿 (R&B)	自付额	
30	RM500	RM30,000	John于34岁时突发心脏病, 所需治疗费用总额为RM50,000。他原本需承担RM30,000的自付额, 其余RM20,000则由Prime Medi Care Max-i承担。然而, John的雇主亦为他主提供的保险/回教保险 (Takaful) 计划, 雇主将承担该RM30,000的自付额。因此, John 无需自掏腰包支付任何治疗费用。
33	RM625		
34			
36	RM625		
			鉴于 John在前3个保单周年内(即34岁时)曾提出索偿, 其所享有的住院及膳宿 (R&B) 保障将维持在RM625。
45	RM1,000	RM500	在36岁至45岁期间 John无提出任何索偿, 他所享有的住院及膳宿 (R&B) 利益将提升至RM1,000。
			此金额已达最初R&B限额200%的上限, 因此利益将不再进一步增长。
60	RM1,000		RM30,000的自付额将在年满60岁时调降至RM500。
65	RM1,000		John被诊断患上癌症, 其治疗费用为RM75,000。John只需自付RM500, 其余RM74,500将由Prime Medi Care Max-i承担。

利益表

计划所提供的利益	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 500 (RM)
年度总限额	2,000,000	3,000,000	4,000,000
终身总限额	无终身总限		
自付额选项	500 / 10,000 / 30,000 每个合约周年		
A) 住院及膳宿			
住院及膳宿 (每个保单周年最大限额为180天)	200	300	500
增长的住院及膳宿	倘若在每3个保单周年内作出任何索偿, 住院与膳食利益将保障 将以最初限额为基础提升25%至接下来的3个保单周年, 如此类推之最高最初住院膳宿限额的200%。		
住院及膳宿未使用回退利益 (每个保单周年最大限额为30天)	退还100%未使用的住院及膳宿利益^, 包括增长的住院及膳宿利益(如有)		
额外的海外住院及膳宿 (每个保单周年最大限额为180天)	200	300	500
加护病房费用 (每个保单周年最大限额为150天)	所需支付的费用		
B) 住院费用			
住院供应及服务	所需支付的费用		
C) 手术开销			
手术费 (依手术表而定)	所需支付的费用		
麻醉费用			
手术室费用			
入院前诊断服务 (入院前90天内)			
出院后治疗服务 (出院后150天内)			
D) 非手术开销			
每日住院医生巡房费用(每个保单周年 最大限额为180天, 每日最多2次探访)	所需支付的费用		
入院前专科医生会诊, 包括第二医疗意见 (入院前90天内)			

计划所提供的利益	计划 200 (RM)	计划 300 (RM)	计划 500 (RM)
D) 非手术开销 (续)			
出院后治疗服务 (出院后150天内)	所需支付的费用		
紧急牙科意外治疗* (意外发生后24小时内)			
紧急意外门诊治疗* (意外发生后24小时内)			
日间手术			
紧急生病门诊治疗* (由12am至6am)			
救护车费用			
陪护津贴 (每个保单周年最大限额为180天)	200	300	500
	附加住院与膳食升级(如有)		
主要器官移植# (终身限一次)	所需支付的费用		
医疗报告费用	100		
癌症门诊治疗*	所需支付的费用		
肾透析门诊治疗*			
脊椎调整和针灸治疗 (出院后150天内)	1,000		
妊娠并发症利益(终身限一次)	10,000		
人工晶体(终身限一次)	10,000	15,000	20,000
癌症患者基因检测(终身限一次)	10,000	15,000	20,000
家护疗养(每项残障的最高限额)	4,000	8,000	10,000
舒缓治疗(终身限一次)	15,000	18,000	20,000
服务税	所需支付的费用		

受保人的主要器官移植费用, 作为获受器官的接受者, 而非活体捐献者。

* 自付额选项不适用于此利益。

^ 任何退款金额应支付给保单持有人。

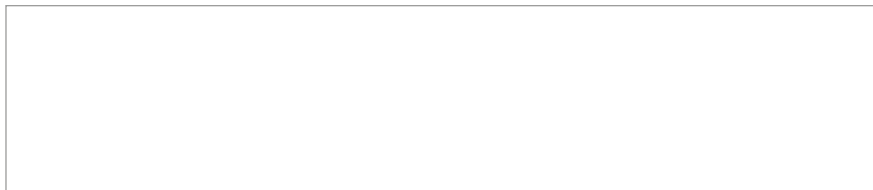
注: 受保人在马来西亚政府医院接受的医疗不适用于自付额选项。

不受保事项

- i) 现有状况;
- ii) 特定疾病(保单中所定义和列明), 发生于保障后的首120天内;
- iii) 于30天等待期内发生的任何医疗或身体状况, 意外伤害除外
- iv) 整形手术、包皮环切术、眼科检查、眼镜与屈光检查或近视矫正手术(如放射状角膜切开术或激光矫视), 以及使用或购买外部义肢或器械, 如义肢、助听器、心脏起搏器及其处方;
- v) 牙科疾病, 包括牙科治疗或口腔手术, 但因意外导致的健康天然牙齿受伤, 并完全发生于保单年度内者除外;
- vi) 私人看护、疗养或疗养院护理、非法药物、酗酒、绝育手术、性病及其并发症、爱滋病(AIDS)或爱滋相关综合症(ARC)及HIV相关的疾病, 以及任何依法需隔离的传染病;
- vii) 任何先天性异常或畸形(包括遗传性疾病)的治疗或外科手术;
- viii) 除非本附加保险另有明确说明, 怀孕、分娩(包括剖腹产)、流产、人工终止妊娠、产前或产后护理, 以及机械或化学方法避孕法或不孕症治疗。勃起功能障碍以及与阳痿或绝育相关的检查或治疗;
- ix) 以调查为主要目的的住院、诊断、X光检查、体格或医学检查, 与承保残障的治疗或诊断无附带关系, 或任何非医疗必须的治疗, 以及任何预防性治疗、预防性药物或由医生进行的预防性检查, 以及专为减重或增重而进行治疗;
- x) 任何门诊治疗, 除非本附加合同另有明确规定;
- xi) 自杀、企图自杀或无论在神志清醒或精神错乱状态下蓄意自我伤害;
- xii) 战争或任何形式的战争行为(无论是否宣战)、犯罪或恐怖活动、在任何军队中的现役服役、直接参与罢工、骚乱、内乱或叛乱;
- xiii) 由任何核燃料或核废料在核裂变过程中产生的电离辐射或放射性污染, 或因任何核武器材料所引起的电离辐射或放射性污染;
- xiv) 由受保障人捐赠身体器官所产生的费用, 以及获取器官的相关费用, 包括器官移植过程中由捐赠者所产生的所有费用及其并发症的费用;
- xv) 睡眠及打鼾障碍的检查与治疗、荷尔蒙替代疗法, 以及替代疗法如治疗、医疗服务或用品, 包括但不限于脊椎指压治疗、针灸、指压、反射疗法、正骨、中草药治疗、按摩或芳香疗法, 或其他替代性治疗, 除非本附加合同另有明确规定提供该项治疗;
- xvi) 任何无需支付费用的护理或治疗, 或已由任何其他涵盖受保障人的回教保险/保险或赔偿计划所支付的部分, 以及因受保障人履行工作或职业职责所引起的伤病, 并已受雇员赔偿回教保险合同/保险单保障的情况;
- xvii) 精神病、心理或神经系统紊乱(包括任何神经官能症及其生理或心理—生理性表现);
- xviii) 非医疗性质的服务费用/开销, 例如电视、电话、宽频服务、收音机或类似设施、入院礼包/物品包, 以及其他不属于医疗范畴的项目;
- xix) 因任何形式的竞赛(徒步竞赛除外)、高风险运动(例如但不限于跳伞、水上滑梯、需使用呼吸器的水下活动、冬季运动、职业性体育活动)或非法活动所引起的疾病或伤害;
- xx) 任何私人飞行活动, 惟持票乘客搭乘依法许可并于既定航线上营运的商业定期航空公司航班除外;或
- xxi) 变性手术所产生的费用。

重要注释

1. 这是一份产品简介传单, 并非保单文件。请注意, 每个利益都有相关的条款与条件, 包括不受保条款。请参阅计划说明、产品披露说明和保单文件的详细资讯, 进而全面了解这项计划完整的条款与条件。
2. 这是一个可附加于指定的投资联结保险产品的单位扣除附加保险。这些产品是联结指定资产表现的保险产品, 并非如单位信托般的纯投资产品。
3. 您必须确认此计划符合您的需求, 而计划所缴付的保费也是您所能负担的范围之内。
4. 在保单发出后, 有15天的免费阅览期限供您查看计划的适用性。若您在这期间取消保单, 我们将退还下一个估算日期所计算的总账户价值、未分配的保费、已扣除的保险费用和服务费, 再扣减任何医疗核保所需的任何开支后的总数。
5. 附加保险的保险费用(Cost of insurance)是非受保证, 我们保留调整的权力并给予30天的预先书信通知。此调整的将在通知期后的下一个保单周年生效。
6. 任何年龄参考均以上一个生日年龄为准。
7. 本传单中所提供的信息仅在印刷时有效。
8. 此计划是由Sun Life Malaysia Assurance Berhad <注册号码: 199001005930(197499-U)> 所承保, 一家根据2013年金融服务法令持牌经营的保险公司并受马来西亚国家银行所管制。
9. 此计划由以下所销售:



Sun Life Malaysia Assurance Berhad

注册号码: 199001005930 (197499-U)

PIDM 的成员

Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur, Malaysia

电话 (603) 2612 3600 客户热线 1300-88-5055 wecare@sunlifemalaysia.com

 sunlifemalaysia.com

 @SunLifeMalaysia

 [sunlifemalaysia_my](https://www.instagram.com/sunlifemalaysia_my)

 Sun Life Malaysia

由Sun Life Assurance Company of Canada和Renggis Ventures Sdn Bhd合作成立的联营公司