



PROGRESSIVE INSURANCE BHD

Registration No.: 197401001891 (19002-P)



FOREIGN WORKER HOSPITALISATION & SURGICAL INSURANCE SCHEME SKIM KEMASUKAN HOSPITAL & PEMBEDAHAN PEKERJA ASING (SKHPPA)

Member of PIDM

The benefit(s) payable under eligible product is (are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Progressive Insurance Bhd or PIDM (visit www.pidm.gov.my)

Ahli PIDM

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Progressive Insurance Bhd atau PIDM (layari www.pidm.gov.my)

Statement Pursuant to Section 149 (4) of the Insurance Act, 1996. You are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the Policy issued may be void.

In view of increasing Hospital and Surgical charges, this Scheme is specifically designed to reduce the financial burden of the Employers of foreign workers in the event of hospital admission of their foreign workers due to accident or illness.

Some Important Information On The Purchase of SKHPPA

To The Prospective Policy Holder

This page contains important information about your insurance. You should read all the information carefully to make sure that you fully understand it and that it meets your needs. You are advised to read through the checklist below which explains the essential features of the SKHPPA so that you are able to make an informed decision before purchasing the policy. If you have any inquires, please seek clarification from your insurance intermediary or Progressive Insurance Bhd's Office nearest to you.

1. The benefits payable under the policy are highlighted in the "Description of Benefits/Coverage."
2. This is a yearly renewable plan, whereby the premiums and benefits are subject to review from time to time. Any changes to benefits and premium can only be imposed by Progressive Insurance Bhd on the policy anniversary with 90 days' written notice based on the emerging claims experience of the portfolio.
3. Cover ceases from the time your foreign worker leaves Malaysia and resumes upon his/her return to Malaysia.

PERIOD OF COVER AND RENEWAL

The Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one (1) year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, the Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

DEFINITIONS

PRE-EXISTING ILLNESS shall be limited to disabilities which existed before the effective date of cover and for which the Insured Person should have reasonably been aware of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-

- a) The Insured Person 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.

SPECIFIED ILLNESSES shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of insurance of the Insured Person:

- a) Cardiovascular disease
- b) All cancers

APPLICATION PROCEDURES

- The SKHPPA proposal forms are available at any of Progressive Insurance Bhd's Office.
- The Employer must complete the proposal form and submit the completed proposal form together with the premium to any Progressive Insurance Bhd's Office.
- Coverage is effective upon receipt of payment of premium.
- The Policy will be sent to the employer within 21 working days.
- If the policy has not been received within the stipulated period, kindly contact Progressive Insurance Bhd's office nearest to you.

DESCRIPTION OF BENEFITS/COVERAGE SCHEDULE OF BENEFIT (ANY ONE DISABILITY)

ITEM	BENEFITS	AMOUNT (RM)
1 (a)	Daily Hospital & Room Board (Maximum up to 30 days)	As charged in accordance to charges consistent with Third (3rd) Class Room and Board to a maximum of RM60.00 per day in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951 Fees (Medical) Order 1982
1 (b)	Intensive Care Unit (ICU) (Maximum up to 15 days)	
2	Hospital Supplies and Services	
3	Operating Theatre	
4	Surgical Fees (Exclude Organ Transplantation)	
5	Anesthetist Fees	
6	In-Hospital Physician Visits (Maximum up to 30 days)	
7	In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum up to 30 days)	
8	Ambulance Fees/Medical Report Fees	
Maximum Overall Annual Limit (Items 1 to 8)		RM20,000.00
ANNUAL PREMIUM: RM120.00 per Insured Person		

IMPORTANT NOTE: All benefits payable for any number of disabilities in any one given Period of Insurance is subject to the Overall Annual Limit of RM20,000.00 per Insured Person.

EXCLUSIONS

This Scheme does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-existing illness. However, this exclusion is waived in the event the Insured Person passes the medical examination as confirmed by Fomema Sdn Bhd. (FOMEMA) within 30 days from the Insured Person's arrival to Malaysia.
2. Specified Illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
3. Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
4. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
5. Private nursing, rest cures or sanatoria care, use of illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law.
6. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
7. Pregnancy, childbirth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
8. 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.
9. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
10. 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.
11. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from the process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.

12. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
13. 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 aromatherapy or other alternative treatment.
14. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
15. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
16. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
17. 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.
18. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
19. Expenses incurred for sex changes.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

Q1 WHAT DOES SKHPPA COVER?

A It covers hospitalisation & surgical charges incurred by the foreign worker in the event of hospital admission to a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital due to an Accident or Illness.

Q2 IS SKHPPA A COMPULSORY SCHEME?

A Yes.

Q3 MY FOREIGN WORKERS ARE INSURED UNDER THE FOREIGN WORKERS COMPENSATION SCHEME (FWCS). DO THEY NEED TO BE INSURED UNDER SKHPPA?

A Yes. The SKHPPA and the FWCS are two different schemes and both are compulsory.

Q4 CAN THE PREMIUM BE DEDUCTED FROM THE FOREIGN WORKER'S SALARY?

A Yes, the employer can advance the payment for the required premium and then subsequently deduct the same from the foreign worker's salary,

Q5 HOW MUCH IS THE PREMIUM AND WHEN WILL COVERAGE TAKE EFFECT?

A The premium is RM120.00 per worker per annum and coverage will take effect upon registration with premium duly paid.

Q6 IS A MEDICAL CHECK-UP REQUIRED?

A Not necessary as long as the foreign workers are legally working in Malaysia and have passed the medical examination administered by Fomema Sdn Bhd (FOMEMA).

Q7 ANY RESTRICTION TO HOSPITAL ADMISSION?

A Yes, admission is covered at Non-Corporatised Malaysian Government Hospitals only.

Note: The brochure provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy owners are advised to refer to the policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined in this brochure.



PROGRESSIVE INSURANCE BHD 197401001891 (19002-P)

6th, 9th & 10th Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya, No.12, Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur,
P.O Box 10028, 50700 Kuala Lumpur
Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8098
Website: www.progressiveinsurance.com.my

PRODUCT DISCLOSURE SHEET

Read this Product Disclosure Sheet before you decide to take our Foreign Worker Hospitalisation & Surgical Insurance (SKHPPA). Be sure to also read the general terms and conditions.

Progressive Insurance Bhd

Plan: Foreign Worker Hospitalisation & Surgical Insurance (SKHPPA)
Date: January 2026

What is this product about?

Foreign Worker Hospitalisation & Surgical Insurance Scheme (SKHPPA) is a yearly renewable hospital and surgical insurance scheme designed to reduce the financial burden of the employer of foreign workers in the event of hospital admission of their foreign workers to a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital due to an accident or illness.

Who is eligible?

Eligible persons for insurance under this policy are those present and future full-time foreign worker employees of the policyholder, from the age of eighteen (18) to fifty-nine (59), who are actively engaged in their usual work on the date the persons are eligible to join this policy.

What are the covers / benefits provided?

This plan covers the following benefits.

ITEM	BENEFITS	AMOUNT (RM)
1 (a)	Daily Hospital & Room Board (Maximum up to 30 days)	As charged in accordance to charges consistent with Third (3rd) Class Room and Board to a maximum of RM60.00 per day in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951 Fees (Medical) Order 1982
1 (b)	Intensive Care Unit (ICU) (Maximum up to 15 days)	
2	Hospital Supplies and Services	
3	Operating Theatre	
4	Surgical Fees	
5	Anesthetist Fees	
6	In-Hospital Physician Visits (Maximum up to 30 days)	
7	In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum up to 30 days)	
8	Ambulance Fees/Medical Report Fees	
Maximum Overall Annual Limit (Items 1 to 8) per Insured Person		RM20,000.00

The duration of cover is for one year. You need to renew your cover annually.

Note: The description on the available cover is only a brief summary for quick and easy reference. The precise terms and conditions that apply are stated in the policy contract.

How much premium do I have to pay?

- The annual premium is RM120.00 per foreign worker insured inclusive of RM15/- Managed Care Organisation (MCO) fee. The renewal premium is not guaranteed.

What are the fees and charges that I have to pay?

- Stamp Duty - You have to pay RM10.00 in addition of the premium for stamp duty.
- Service Tax - Exempted by Kastam Diraja Malaysia provided the premiums are paid by the worker(s).
- Commission to the Insurance Agent - 10% of the RM105 (annual premium less the MCO fee) will be deducted for commission.

What are some of the key terms and conditions that I should be aware of?

- Importance of disclosure - You must disclose all material facts of all the insured members such as their medical condition, occupation, and state their ages correctly.
- Statement Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act 1996 - Insured member is to disclose in the proposal form, fully and faithfully, all the facts which he/she knows or ought to know, otherwise the policy issued may be invalidated.
- Geographical Territory - All benefits provided in this policy are applicable within Malaysia only for twenty-four (24) hours a day. Cover ceases from the time the Insured Person leaves Malaysia and resumed upon his/her return to Malaysia.
- Limitation of Benefits - All benefits provided in this policy are only payable in the event the insured person is confined in a non-corporatised Malaysian Government Hospital.
- Grace Period - This is a Cash Before Cover policy. Notwithstanding the Cash Before Cover condition, a Grace Period of fourteen (14) days from its due date will be allowed for payment of each premium after the first policy year. During such fourteen (14) days, the Company shall remain liable there under if by the last of such days, the premium is actually paid. If any premium is not paid in respect of this policy contract before the end of the Grace Period, this policy contract shall be deemed as terminated at the expiry date of this policy.

Note: The list above is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full terms and conditions under this policy.

What are the major exclusions under this policy?

This policy does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused by any one of the following occurrences:

Plastic/Cosmetic surgery; Dental treatment or oral surgery; Treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities; Pregnancy or miscarriage; Treatment which is not Medically Necessary; Suicide or self-inflicted injury while sane or insane; Accidental injuries or illnesses arising from racing or hazardous sports. Cardiovascular diseases and all cancers occurring within the first one hundred and twenty (120) days of Insurance of the Insured Person. Pre-existing conditions unless the Insured Person passes the medical examination as continued by FOMEMA within 30 days from the Insured Person's arrival to Malaysia.

Note: The list above is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusions under this policy.

Can I cancel my policy?

Yes, you (the Policyholder) may cancel this policy at any time by giving a written notice to us. Upon cancellation, you are entitled to a refund of the premium as per the schedule below, provided that you have not made a claim during the current policy year.

Period Not Exceeding	Refund of Annual Premium
15 days	90%
1 month	80%
2 months	70%
3 months	60%
4 months	50%
5 months	40%
6 months	30%
7 months	25%
8 months	20%
9 months	15%
10 months	10%
11 months	5%
Period Exceeding 11 months	No refund

What do I need to do if there are changes to my contact details?

It is important that you inform us of any change in your organization's contact details to ensure that all correspondence reaches in a timely manner. You can write in/fax us at the address/fax number below.

Where can I get further information?

Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the insurance info booklet on 'Medical & Health Insurance', available at all our branches or visit www.insuranceinfo.com.my

If you have any enquiries, please contact us at:

PROGRESSIVE INSURANCE BHD 197401001891 (19002-P)

6th, 9th & 10th Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya,

No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur,

P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.

Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8098

Website: www.progressiveinsurance.com.my

IMPORTANT NOTES:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS AND THAT THE PREMIUM PAYABLE UNDER THIS PLAN IS AN AMOUNT YOU CAN AFFORD. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION.

The information provided in this disclosure sheet is a brief summary for quick and easy referencing. The exact terms and conditions that apply are stated in the policy contract.

Progressive Insurance Bhd is licensed under the Insurance Act 1996 and regulated by Bank Negara Malaysia.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at 1st January 2026.

KONTRAK INSURANS KOMERSIAL

Kenyataan Mengikut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996 - Anda adalah diminta memberi maklumat secara penuh dan jujur segala butir-butir yang anda tahu atau patut tahu di atas borang cadangan ini dan jika tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.

Disebabkan oleh kenaikan caj hospital dan pembedahan, Skim ini diperkenalkan untuk mengurangkan beban kewangan pihak Majikan ke atas pekerja asing sekiranya pekerja asing tersebut dimasukkan ke hospital KKM disebabkan oleh kemalangan ataupun penyakit.

Maklumat Penting Mengenai Pembelian SKHPPA

Kepada Pemegang Polisi

Bahagian ini mengandungi maklumat penting tentang Insurans anda. Anda dikehendaki membaca keseluruhan maklumat tersebut dengan teliti bagi memastikan anda betul-betul faham serta memenuhi kehendak anda. Anda dinasihatkan supaya membaca senarai semak di bawah yang menerangkan ciri-ciri penting SKHPPA sebelum anda membuat keputusan untuk membeli polisi tersebut. Sekiranya anda mempunyai sebarang kemusykilan, anda dipohon untuk mendapatkan penjelasan lanjut daripada perantara insurans anda atau pejabat Progressive Insurance Bhd yang berhampiran.

1. Manfaat yang dibayar di bawah polisi adalah dinyatakan di bawah “Jenis Manfaat Perlindungan”.
2. Polisi ini berasaskan pelan pembaharuan tahunan, di mana premium dan manfaat adalah tertakluk kepada semakan dari semasa ke semasa. Apa-apa perubahan ke atas manfaat dan premium hanya boleh dibuat oleh Progressive Insurance Bhd ke atas ulang tahun polisi bersama notis bertulis 90 hari berdasarkan kepada portfolio pengalaman tuntutan yang wujud.
3. Perlindungan insurans tersebut akan terhenti apabila pekerja asing anda meninggalkan Malaysia dan akan bersambung kembali apabila pekerja asing tersebut kembali semula ke Malaysia.

TEMPOH PERLINDUNGAN DAN PEMBAHARUAN

Polisi ini hendaklah berkuat kuasa mengikut tarikh yang dinyatakan dalam Jadual. Ulang tahun polisi adalah satu (1) tahun selepas tarikh berkuat kuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuat kuasa pada masa itu seperti yang dimaklumkan oleh syarikat.

DEFINISI

PENYAKIT SEDIA ADA hendaklah terhad kepada hilang upaya yang wujud sebelum tarikh kuatkuasa perlindungan dan untuk mana Orang Yang Diinsuranskan patut mengetahui sewajarnya. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-

- a) Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- b) Nasihat, diagnosis, jagaan atau rawatan perubatan telah disyorkan;
- c) Simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- d) Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas kepada orang yang mengalami keadaan itu.

PENYAKIT TERTENTU hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya yang wujud dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- a) Penyakit Kardiovaskular
- b) Semua kanser

PROSEDUR PERMOHONAN

- Borang cadangan SKHPPA boleh didapati di mana-mana cawangan Progressive Insurance Bhd yang berhampiran.
- Majikan perlu melengkapkan borang cadangan tersebut dan borang yang telah lengkap diisi serta premium tersebut perlu dihantar ke mana-mana Progressive Insurance Bhd yang berhampiran.
- Perlindungan adalah berkuat kuasa selepas penerimaan pembayaran premium.
- Polisi akan dihantar kepada Majikan dalam masa dua puluh satu (21) hari bekerja.
- Sekiranya Majikan tidak menerima polisi dalam tempoh yang dinyatakan, Majikan dikehendaki menghubungi mana-mana cawangan Progressive Insurance Bhd yang berhampiran.

JENIS MANFAAT/PERLINDUNGAN

JADUAL MANFAAT (MANA-MANA SATU HILANG UPAYA)

PERKARA	MANFAAT	JUMLAH (RM)
1(a)	Bilik Hospital & Makan Harian (Maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan - mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM60 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982
1(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2	Bekalan dan Khidmat Hospital	
3	Bilik Bedah	
4	Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi transplant organ)	
5	Bayaran Pakar Bius	
6	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
7	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
8	Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8) Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		RM20,000.00
PREMIUM TAHUNAN: RM120.00 Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		

NOTA PENTING: Semua manfaat berbayar bagi apa-apa bilangan hilang upaya dalam mana-mana satu tempoh Insurans adalah tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM20,000.00 setiap Orang Yang Diinsuranskan.

PENGECUALIAN

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut:

1. Penyakit sedia ada. Walau bagaimanapun, pengecualian tersebut digugurkan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah lulus pemeriksaan perubatan serta disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari dari ketibaan ke Malaysia.
2. Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.
3. Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
4. Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
5. Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Manusia), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
6. Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
7. Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan impotensi atau pensterilan.
8. Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
9. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
10. Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bertugas secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.

11. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
12. Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika tranplant organ dan komplikasinya.
13. Penyiasatan dan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada perkhidmatan kiropraktik, akupunktur, akuteknanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aromaterapi atau rawatan alternatif yang lain.
14. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang is dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
15. Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
16. Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
17. Penyakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak sah di sisi undang-undang.
18. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersial berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
19. Perbelanjaan yang ditanggung untuk penukaran jantina.

PERTANYAAN LAZIM

Q1 APAKAH PERLINDUNGAN YANG DIBERIKAN DI BAWAH SKHPPA?

- A Ia memberi perlindungan kepada caj kemasukan dan pembedahan pekerja asing sekiranya mereka dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat disebabkan oleh kemalangan atau penyakit.

Q2 ADAKAH SKHPPA ADALAH SKIM YANG WAJIB?

- A Ya.

Q3 PARA PEKERJA ASING SAYA TELAH PUN DIINSURANSKAN DI BAWAH SKIM PAMPASAN PEKERJA ASING (FWHS), ADAKAH MEREKA JUGA PERLU DIINSURANSKAN DI BAWAH SKHPPA?

- A Ya. SKHPPA dan FWHS adalah dua skim yang berbeza dan kedua-duanya adalah wajib.

Q4 BOLEHKAH PREMIUM TERSEBUT DITOLAK DARIPADA GAJI PEKERJA ASING TERSEBUT?

- A Boleh, Majikan boleh mendahulukan pembayaran premium pekerja asing dan kemudian ditolak daripada gaji pekerja asing tersebut.

Q5 BERAPA JUMLAH PREMIUM DAN BILAKAH PERLINDUNGAN BERMULA?

- A Premium tahunan adalah sebanyak RM120 bagi setiap orang pekerja asing setiap tahun dan perlindungan akan bermula setelah pendaftaran dibuat berserta pembayaran premium.

Q6 ADAKAH PEKERJA ASING PERLU MENJALANI PEMERIKSAAN KESIHATAN?

- A Tidak semestinya dengan syarat pekerja asing tersebut bekerja di Malaysia secara sah dan telah lulus pemeriksaan perubatan serta disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari ketibaan ke Malaysia.

Q7 ADAKAH TERDAPAT SEBARANG HAD BAGI KEMASUKAN HOSPITAL?

- A Ya, kemasukan hanyalah di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat sahaja.

Catatan: Brosur ini hanya penerangan ringkas sebagai gambaran kasar kepada produk di atas dan bukan perincian kontrak tersebut, Pemegang polisi dinasihatkan untuk merujuk kepada dokumen polisi behubung terma dan syarat yang lebih terperinci termasuk yang dinyatakan di dalam brosur ini.



PROGRESSIVE INSURANCE BHD 197401001891 (19002-P)

6th, 9th & 10th Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur,
P.O Box 10028, 50700 Kuala Lumpur
Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8098
Website: www.progressiveinsurance.com.my

HELAIAN PENERANGAN PRODUK

Sila baca Helaian Keterangan Produk ini sebelum membuat keputusan untuk mengambil Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA). Sila pastikan juga bahawa anda meneliti terma-terma dan syarat-syarat asas.

Progressive Insurance Bhd

Plan : Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)
Tarikh: January 2026

Apakah produk ini?

Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA) adalah skim insurans kemasukan hospital dan pembedahan yang diperbaharui setiap tahun bertujuan untuk mengurangkan beban kewangan pihak Majikan ke atas pekerja asing sekiranya pekerja asing tersebut dimasukkan ke hospital KKM disebabkan oleh kemalangan ataupun penyakit.

Siapa yang layak?

Golongan yang layak untuk insurans di bawah polisi ini adalah pekerja asing yang bekerja pada masa sekarang/masa hadapan secara sepenuh masa dengan pemegang polisi, berumur dari lapan belas (18) tahun sehingga lima puluh sembilan (59) tahun, yang masih aktif bekerja pada tarikh orang itu layak untuk menyertai polisi ini.

Apakah yang dilindungi/ manfaat yang diberikan?

Pelan ini melindungi manfaat-manfaat berikut:

PERKARA	MANFAAT	JUMLAH (RM)
1(a)	Bilik Hospital & Makan Harian (Maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan - mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM60 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982
1(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2	Bekalan dan Khidmat Hospital	
3	Bilik Bedah	
4	Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi transplant organ)	
5	Bayaran Pakar Bius	
6	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
7	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
8	Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8) Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		RM20,000.00

Tempoh perlindungan adalah untuk satu tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan setiap tahun.

Catatan: Penerangan di atas adalah makluman ringkas untuk rujukan yang cepat dan mudah. Syarat dan terma yang tepat yang digunakan seperti mana yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.

Berapakah premium yang harus dibayar?

- Premium tahunan adalah sebanyak RM120.00 setiap pekerja asing yang diinsuranskan termasuk fi Managed Care Organisation (MCO). Premium pembaharuan tidak terjamin.

Apakah kos dan caj yang saya perlu bayar?

- Duti Setem - Bayaran sebanyak RM10 perlu dibuat sebagai tambahan kepada premium untuk duti setem.
- Cukai Perkhidmatan - Dikecualikan oleh Kastam Diraja Malaysia dengan syarat premium dibayar oleh pekerja asing.
- Komisen untuk Ejen Insurans - 10% daripada RM105 (premium tahunan tidak termasuk fi MCO) akan ditolak sebagai komisen.

Apakah terma-terma dan syarat-syarat yang perlu diberi perhatian?

- Kepentingan Pendedahan - Anda harus mendedahkan semua fakta-fakta yang material berkenaan dengan Orang Yang Diinsuranskan seperti keadaan kesihatan, pekerjaan serta tahap kesihatan mereka yang tepat.
- Kenyataan Mengikut Seksyen 149 (4) Akta Insurans 1996 - Anda adalah diminta memberi maklumat secara penuh dan jujur segala butir-butir yang anda tahu atau patut tahu di atas borang cadangan ini dan jika tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.
- Wilayah Geografi - Semua manfaat yang dinyatakan di sini adalah terpakai di dalam Malaysia sahaja 24 jam sehari. Perlindungan terhenti sebaik sahaja Orang Yang Diinsuranskan meninggalkan Malaysia dan bersambung semula sekembalinya Orang Yang Diinsuranskan ke Malaysia.
- Had Manfaat - Semua manfaat yang disediakan di dalam Polisi ini adalah hanya berbayar jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat.
- Tempoh Ihsan - Ini adalah tempoh kelonggaran bayaran premium. Meskipun terdapat syarat "tunai sebelum perlindungan", tempoh Ihsan selama empat belas (14) hari dari tarikh premium perlu dibayar dibenarkan untuk pembayaran sebarang premium selepas Tahun Polisi Pertama. Dalam tempoh tersebut, Syarikat akan bertanggungjawab sekiranya pada akhir tempoh berkenaan premium telah dibayar. Sekiranya sebarang premium berkaitan dengan Polisi ini tidak dibayar sebelum tamat tempoh Ihsan, Polisi ini akan dianggap terbatal pada tarikh luput polisi.

Catatan: Senarai di atas adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat lengkap di bawah polisi ini.

Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan oleh mana-mana satu (1) kejadian berikut: Pembedahan plastik/kosmetik; Rawatan pergigian atau pembedahan oral; Rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk; penyakit keturunan; Kehamilan atau keguguran; Rawatan yang tidak memerlukan keperluan perubatan; Bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman; Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis kanser yang berlaku dalam masa seratus dua puluh (120) hari pertama insurans Orang Yang Diinsuranskan; Penyakit sedia ada kecuali sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah lulus pemeriksaan perubatan serta telah disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari ketibaan Orang Yang Diinsuranskan ke Malaysia.

Catatan: Senarai di atas adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

Bolehkah saya membatalkan polisi saya?

Ya, anda (Pemegang Polisi) boleh membatalkan polisi ini bila-bila masa dengan memberikan notis secara bertulis kepada kami. Di atas pembatalan tersebut, anda adalah layak untuk pembayaran balik premium seperti jadual di bawah, dengan syarat anda tidak pernah membuat tuntutan semasa tahun polisi semasa.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90%
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh Melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

Apa yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas maklumat untuk dihubungi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat apa-apa perubahan ke atas maklumat untuk dihubungi bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai pada masa yang ditetapkan.

Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan berkenaan insurans perubatan dan kesihatan ini, sila rujuk kepada buku panduan insuranceinfo mengenai 'Medical & Health Insurance', boleh didapati di mana-mana cawangan kami atau layari www.insuranceinfo.com.my

Sekiranya terdapat sebarang kemusykilan, sila hubungi kami di:

PROGRESSIVE INSURANCE BHD 197401001891 (19002-P)

Tingkat 6, 9 & 10, Menara Cosway, Plaza Berjaya,

No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur,

P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.

Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8098

Laman Web: www.progressiveinsurance.com.my

CATATAN PENTING:

ANDA SEHARUSNYA BERPUAS HATI BAHAWA POLISI INI ADALAH YANG TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA DAN PREMIUM YANG DIKENAKAN ADALAH MAMPU DIBAYAR. ANDA HENDAKLAH BACA DAN FAHAM TENTANG POLISI INSURANS TERSEBUT DAN MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK KETERANGAN LEBIH LANJUT.

Keterangan yang terdapat di dalam helaian penerangan ini cuma penerangan ringkas untuk rujukan cepat dan mudah. Terma-terma dan syarat-syarat yang tepat yang diperlukan terkandung di dalam kontrak polisi.

Progressive Insurance Bhd adalah dilesenkan di bawah Akta Insurans 1996 dan telah dikawal oleh Bank Negara Malaysia.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada tarikh 1st Januari 2026.



PROGRESSIVE INSURANCE BHD

Registration No.: 197401001891 (19002-P)

Head Office

- 📍 6th, 9th & 10th Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya,
No.12, Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur,
P.O Box 10028, 50700 Kuala Lumpur
- ☎ +603-2118 8000 / 1-800-888-458
- 📠 +603-2118 8098
- 🌐 www.progressiveinsurance.com.my

Kota Kinabalu

- 📍 Ground & 7th Floor,
Wisma Perkasa, Jalan Gaya,
88845 Kota Kinabalu, Sabah
- ☎ +6088 244216
- 📠 +6088 218004

Johor Bahru

- 📍 17-01, Jalan Kebun Teh 1,
Pusat Perdagangan Kebun Teh,
80250 Johor Bahru, Johor
- ☎ +607 227 0991
- 📠 +607 227 0996

Butterworth

- 📍 Ground & 1st Floor
2755, Jln Chain Ferry,
Taman Inderawasih,
13600 Prai, Sebrang Prai Tengah, Penang
- ☎ +604 397 7128
- 📠 +604 397 7126

Kuching

- 📍 Sublot 11, Lots 9966,
1st Floor, Premier 101 Jalan Tun Jugah,
93350 Kuching, Sarawak
- ☎ +6082 572019
- 📠 +6082 572013

Sandakan

- 📍 1st Floor, Lot 1, Block 3,
Bandar Indah, Mile 4, North Road
90000 Sandakan, Sabah
- ☎ +6089 238810
- 📠 +6089 237709

Alor Setar

- 📍 No 223, Tingkat 2, Jalan Gangsa,
Taman Perindustrian Ringan Kristal,
05150 Alor Setar, Kedah
- ☎ +604 733 9846/9691
- 📠 +604 730 5504

Melaka

- 📍 13A, Jalan Melaka Raya 24,
Taman Melaka Raya,
75000 Melaka
- ☎ +606 288 3831
- 📠 +606 288 3332

Agent / Broker: