Progressive Insurance Bhd
9th Floor, Menara Cosway,
Plaza Berjaya, 12 Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur

PROGRESSIVE INSURANCE BHD
Registration No.: 197401001891 (19002-P)
Ahli PIDM

PROGRESSIVE SMARTMediflex

INSURANS KESIHATAN & KEMALANGAN (H&S) INDIVIDU & KELUARGA

LAMPIRAN PENDEDAHAN PRODUK (PDS)

MAKLUMAT LANJUT

Lampiran Pendedahan Produk ("PDS") ini mengandungi maklumat penting yang perlu dipertimbangkan sebelum anda membeli polisi insurans perubatan ini. Sila baca kontrak polisi anda dengan teliti untuk mendapatkan maklumat penuh mengenai perlindungan yang disediakan.

Langkah 1 Adakah polisi ini sesuai untuk anda?

Polisi ini menyediakan perlindungan bagi perbelanjaan kemasukan hospital (penghospitalan) dan pembedahan yang ditanggung akibat penyakit, kecederaan atau kemalangan yang memerlukan rawatan dan penginapan di hospital, tertakluk kepada terma & syarat polisi.

Ciri-ciri Istimewa

- Pelan "Bayar Mengikut Caj"
- Pilihan Deduktibel
- Faedah pembaharuan *flex* untuk polisi tanpa tuntutan
- Perlindungan kemasukan ke hospital 365 hari setahun
- Had seumur hidup sehingga RM1 juta
- Boleh diperbaharui sehingga umur 80 tahun
- Pembaharuan Dijamin
- Bonus pembaharuan Auto*flex*

Nota: Premium anda akan digabungkan bersama premium pemegang polisi lain bagi tujuan pembayaran tuntutan. Sekiranya jumlah tuntutan yang dibayar daripada dana tersebut adalah tinggi, premium bagi semua pemegang polisi dalam kumpulan yang sama mungkin meningkat, termasuk premium anda **walaupun anda tidak membuat sebarang tuntutan**.

Langkah 2 Adakah ia memenuhi keperluan anda?

Apakah perlindungan yang disediakan?

- Bilik & Penginapan termasuk ICU dan yuran peneman (Lodger)
- Yuran Doktor & Jururawat
- Yuran Prosedur / Pembedahan
- Ubat-ubatan yang Dipreskripsikan
- Yuran Laporan Perubatan
- Rawatan Pesakit Luar Kecemasan akibat kemalangan
- Pemindahan Organ / Dialisis Pesakit Luar / Rawatan Kanser Pesakit Luar
- Faedah Kematian Akibat Kemalangan
- Yuran Rawatan Perubatan Tradisional

Apakah yang tidak dilindungi?

- Keadaan perubatan yang anda telah hidapi, atau mempunyai simptom sebelum membeli pelan ini (iaitu penyakit sedia ada)
- Penyakit-penyakit tertentu (contohnya: hipertensi, diabetes)
- Penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin mengikut undang-undang
- Kehamilan, kontraseptif, penyakit kelamin
- Ujian diagnostik pesakit luar, imbasan atau prosedur skop yang tidak menyebabkan kemasukan ke hospital untuk rawatan
- Barangan bukan perubatan atau barangan yang tidak berkaitan dengan rawatan bagi diagnosis kemasukan hospital
- Rawatan yang bersifat eksperimen, penyiasatan / penyelidikan

Ini bukan senarai yang lengkap. Sila baca kontrak polisi dengan teliti untuk maklumat penuh mengenai perlindungan dan pengecualian.

Adakah terdapat diskaun atau fi?

- Nikmati diskaun keluarga tambahan sebanyak 10% apabila anda menginsuranskan empat (4) atau lebih ahli keluarga[1] di bawah satu polisi.
- Fi Pentadbir Pihak Ketiga ("TPA")[2] dikenakan bagi polisi ini dan merupakan sebahagian daripada kos pentadbiran perkhidmatan penjagaan kesihatan, termasuk pemprosesan tuntutan, pengurusan rangkaian hospital dan sokongan perkhidmatan pelanggan. Fi ini dikenakan oleh TPA yang dilantik oleh Syarikat untuk mengurus fungsi pentadbiran di bawah pelan insurans ini.

[1] Ahli keluarga merujuk kepada suami, isteri dan anak-anak.

[2] Fi TPA disemak secara berkala bagi memastikan ia setimpal dengan kos penyampaian perkhidmatan. Amaun Fi TPA: RM18.50 / RM45.00 setahun dan tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan. Sebarang semakan fi ini akan dimaklumkan kepada Pemegang Polisi dengan notis awal selama 21 hari.

Langkah 3 Adakah anda mampu menanggung kenaikan premium dari semasa ke semasa?

Jadual Unjuran Premium (Contoh: Pelan M200 tanpa Deduktibel, Umur 30, Keadaan Kesihatan Baik)

Umur	Premium Semasa Mengikut Umur Dicapai (RM)	Anggaran Premium	
		Berdasarkan Inflasi Perubatan 7%[1] setahun (RM)	Anggaran Premium Berdasarkan Inflasi Perubatan 10%[2] setahun (RM)
30	681.50		
35	864.50	1,212.50	1,392.30
40	864.50	1,700.60	2,242.30
45	1,106.50	3,052.90	4,622.10
50	1,106.50	4,281.80	7,444.00

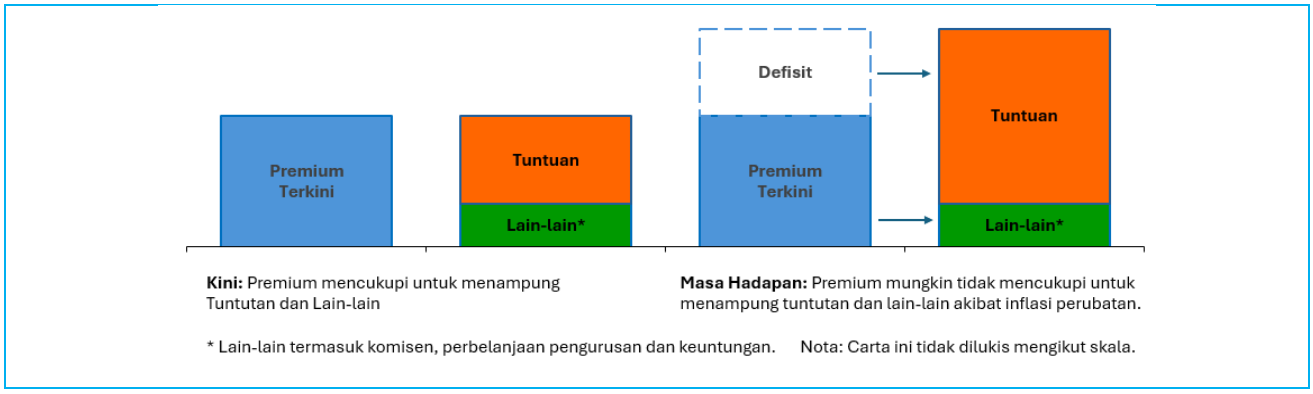
Dalam jangka panjang, anda boleh mengurangkan jumlah premium yang perlu dibayar dengan memilih pelan yang mempunyai:

a) Deduktibel yang lebih tinggi.
b) Had tahunan dan/atau had seumur hidup yang lebih rendah.
c) Pelan yang lebih rendah.

- Unjuran ini adalah untuk **tujuan ilustrasi sahaja.**

- Premium sebenar dipengaruhi oleh peningkatan kos rawatan dan penggunaan perkhidmatan kesihatan oleh pemegang polisi, dan kadar inflasi perubatan sebenar mungkin lebih tinggi atau lebih rendah daripada anggaran. Kami melaksanakan langkah-langkah kawalan kos dengan kerjasama pihak berkepentingan lain bagi mengurus kenaikan premium dari semasa ke semasa.
- Secara purata, bagi setiap RM1.00 premium yang dibayar, RM0.72[2] digunakan untuk pembayaran tuntutan. Baki premium digunakan untuk pembayaran komisen ejen, perbelanjaan pengurusan dan keuntungan penanggung insurans.

[1] Peningkatan tahun ke tahun dalam kos rawatan purata yang dicaj oleh hospital kepada industri insurans dan takaful dari tahun 2020 hingga 2023.
[2] Berdasarkan data purata industri insurans dan takaful bagi tempoh 2021 hingga 2023. Pengalaman sebenar pelan yang dibeli mungkin berbeza daripada purata industri.



Langkah 4 Apakah perkara lain yang perlu anda ketahui?

- Anda hendaklah menjawab semua soalan yang dikemukakan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan boleh mengakibatkan tuntutan anda ditolak atau polisi anda ditamatkan.
- Sekiranya anda memutuskan untuk tidak meneruskan polisi ini dalam tempoh 15 hari kalendar selepas polisi diserahkan kepada anda, anda boleh menghubungi kami untuk membatalkan polisi dan menerima bayaran balik penuh (tolak sebarang perbelanjaan pemeriksaan perubatan yang telah ditanggung syarikat).
- Perlindungan anda hanya bermula selepas 30 hari kalendar dari tarikh kuat kuasa polisi.
- Komisen[3] yang dibayar kepada ejen insurans anda adalah sebanyak 15% daripada premium tahunan.
- Jika anda menukar pelan anda kepada pelan lain atau bertukar daripada satu syarikat insurans kepada syarikat insurans yang lain, terma dan syarat serta penilaian risiko yang baharu mungkin terpakai.

Ini bukan senarai lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk maklumat penuh mengenai terma dan syarat utama.

[3] Angka-angka ini adalah berdasarkan premium semasa mengikut umur dicapai (attained age).

Langkah 5 Adakah anda telah mempertimbangkan produk lain yang mungkin sesuai dengan keperluan anda?

Pilihan Produk (Contoh: Umur 35, Keadaan Kesihatan Baik)

	Produk Dipilih	Produk Alternatif / Pelan	
Produk	**Progressive SMARTMedi*flex*** Pelan M250 tanpa Deduktibel	**Progressive SMARTMedi*flex*** Pelan M250D dengan Deduktibel RM2,500	**Progressive Care-*Jade*** Pelan PJ250
Premium Tahunan	**RM1,053.50**	**RM855.50** *Premium lebih rendah sebanyak RM198.00*	**RM647.00** *Premium lebih rendah sebanyak RM406.50*
Jenis	Kemudahan tanpa tunai *'Bayaran terus ke hospital'*	Kemudahan tanpa tunai *'Bayaran terus ke hospital'*	Kemudahan tanpa tunai *'Bayaran terus ke hospital'*
Tempoh Perlindungan	Sehingga umur 80 tahun *Pembaharuan dijamin, kadar premium tidak dijamin*	Sehingga umur 80 tahun *Pembaharuan dijamin, kadar premium tidak dijamin*	Sehingga umur 70 tahun *Pembaharuan dijamin, kadar premium tidak dijamin*
Deduktibel	Tidak berkenaan	RM2,500 setiap kemasukan	Tidak berkenaan
Bayaran Bersama Bilik & Penginapan (Naik Taraf)	20%	Tidak berkenaan	20%
Had Tahunan	RM100,000	RM100,000	RM80,000
Had Seumur Hidup	RM400,000	RM400,000	RM240,000
Bonus Tanpa Tuntutan (*No Claim Bonus*)	OAL-*flex* RM5k bagi pembaharuan 3 tahun berturut-turut	OAL-*flex* RM5k bagi pembaharuan 3 tahun berturut-turut	Tidak berkenaan
Faedah Kemalangan Diri	Faedah Kematian akibat Kemalangan dengan bonus auto*flex*	Faedah Kematian akibat Kemalangan dengan bonus auto*flex*	Perbelanjaan Pengebumian
Maklumat Tambahan	Progressive SMARTMediflex	Progressive SMARTMediflex	Progressive Care-Jade

- **Deduktibel:** Amaun tetap yang perlu dibayar oleh anda sebelum perlindungan bermula.
- **Ko-Insurans (Co-Insurance) :** Peratusan tetap daripada caj perubatan yang perlu anda bayar. Contohnya, ko-insurans 20% bermaksud anda hanya perlu membayar 20% daripada setiap bil perubatan (tertakluk kepada had berkaitan), dan kami akan menanggung baki 80%.
- **Had Tahunan:** Jumlah maksimum yang boleh dituntut dalam setahun.
- **Had Seumur Hidup:** Jumlah maksimum yang boleh dituntut sepanjang hayat.

Jadual ini tidak merangkumi semua ciri produk yang dibandingkan. Sila rujuk ejen anda atau halaman produk berkaitan untuk maklumat lanjut.

Faedah yang dibayar di bawah produk ini layak dilindungi oleh PIDM sehingga had yang tertentu. Sila rujuk risalah TIPS PIDM atau hubungi Progressive Insurance Bhd atau PIDM (www.pidm. gov.my) untuk maklumat lanjut.

Sekiranya terdapat sebarang percanggahan antara versi Bahasa Malaysia dan versi Bahasa Inggeris, versi Bahasa Inggeris hendaklah diguna pakai.

pib/hr/bnm/pds/ptf/10/2026(bm)