

SKHPPA - BROCHURE

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

The Pacific Insurance Berhad is a member of Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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

Pursuant to Paragraph 4 (1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for the purpose of providing medical insurance benefits to your employees and their dependants, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

In view of increasing Hospital and Surgical charges, this Scheme is specially 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 Prospective Policyholder

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 inquiries, please seek clarification from your insurance intermediary or The Pacific Insurance Berhad'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 The Pacific Insurance Berhad on policy anniversary with ninety (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.

The Policy is renewable at the option of the Company. In relation to policies which will not be renewed, or for which the renewal is to be deferred, the Company shall notify the Policy Holder / Insured Person of its decision to decline or defer renewal, together with reasons where appropriate, at least thirty (30) days before the policy anniversary date.

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 diseases
- (b) All cancers

COOLING-OFF PERIOD

If the policy shall have been issued and for any reason whatsoever the insured person shall decide not to take up the policy, the insured person may return the policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the insured person to the Company within fifteen (15) days from the date of delivery of the policy. The insured person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issue of the policy.

APPLICATION PROCEDURES

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

DESCRIPTION OF BENEFITS/COVERAGE

SCHEDULE OF BENEFITS (ANY ONE DISABILITY)

ITEM	BENEFITS	AMOUNT (RM)
1(a) 1(b) 2 3 4 5 6 7 8	Daily Hospital Room & Board (Maximum up to 30 days) Intensive Care Unit (ICU) (Maximum up to 15 days) Hospital Supplies and Services Operating Theatre Surgical Fees (Exclude Organ Transplantation) Anesthetist Fees In-Hospital Physician Visits (Maximum up to 30 days) In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum up to 30 days) Ambulance Fees/Medical Report Fees	As charged in accordance to charges consistent with Third (3rd) Class Room and Board to a maximum of RM160.00 per day in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951, Fees (Medical) Order 1982.
Maximum Overall Annual Limit (Item 1 to 8)		RM20,000.00
ANNUAL PREMIUM: RM120.00 per worker		

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 Worker.

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 thirty (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, illegal drugs, intoxication, sterilization, 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, 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 sterilization.
8. Hospitalization 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 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 aroma therapy 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 THE SKHPPA COVER?

A It covers hospitalisation and 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 THE 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 WORKERS 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 annual premium is RM120.00 per worker per annum and coverage will take effect upon registration with premium duly paid.

Q6 IS 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 to Non-Corporatised Malaysian Government Hospital 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.

The Pacific Insurance Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA") Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Under the PDPA, there are various requirements that regulate the processing of your personal data. Please refer to www.pacificinsurance.com.my for details of TPIB PDPA privacy notice.

SKHPPA - BROSUR

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

The Pacific Insurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia.

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 The Pacific Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk memberi manfaat insurans perubatan kepada pekerja dan tanggungan mereka, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

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 adalah dipohon untuk mendapatkan penjelasan lanjut daripada perantara insurans anda atau pejabat The Pacific Insurance Berhad yang berhampiran.

1. Manfaat yang dibayar di bawah polisi adalah dinyatakan di bawah "Jenis Manfaat/Perlindungan".
2. Polisi ini berasaskan plan pembaharuan tahunan, dimana premium dan manfaat adalah tertakluk kepada semakan dari semasa ke semasa. Apa-apa perubahan ke atas manfaat dan premium hanya boleh dibuat oleh The Pacific Insurance Berhad 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 berkuatkuasa mengikut tarikh yang dinyatakan dalam Jadual. Ulang tahun polisi adalah satu (1) tahun selepas tarikh kuatkuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuatkuasa pada masa itu seperti yang dimaklumkan oleh syarikat.

Polisi ini boleh dibaharui mengikut pilihan Syarikat. Bagi polisi-polisi yang tidak dibaharui, atau yang pembaharuannya ditangguh, pihak Syarikat akan memaklumkan Pemegang Polisi/ Orang Yang Diinsuranskan akan keputusannya untuk menolak atau menangguh pembaharuan, bersama dengan sebab-sebab jika berkenaan, sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum tarikh ulang tahun polisi.

DEFINISI

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

- Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- nasihat, diagnosis, jagaan atau rawatan perubatan telah disyorkan;
- simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- 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:

- Penyakit Kardiovaskular
- Semua kanser

TEMPOH BERTENANG

Jika polisi ini telah dikeluarkan dan atas apa-apa alasan, orang yang diinsuranskan membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi itu, orang yang diinsuranskan itu boleh mengembalikan polisi itu kepada Syarikat untuk pembatalan dengan syarat permohonan untuk pembatalan diserahkan oleh orang yang diinsuranskan kepada Syarikat dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penyerahan polisi. Orang yang diinsuranskan itu layak menerima pulangan penuh premium yang telah dibayar tolak belanja perubatan yang ditanggung oleh Syarikat untuk mengeluarkan polisi tersebut.

PROSEDUR PERMOHONAN

- Borang cadangan SKHPPA boleh didapati di mana-mana cawangan The Pacific Insurance Berhad yang berhampiran.
- Majikan perlu melengkapkan borang cadangan tersebut dan borang yang telah lengkap diisi serta premium tersebut perlu dihantar ke mana-mana The Pacific Insurance Berhad yang berhampiran.
- Perlindungan adalah berkuatkuasa 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 The Pacific Insurance Berhad 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 RM160.00 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 yang berikut:

1. Penyakit sedia ada. Walaubagaimanapun, pengecualian tersebut adalah digugurkan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah lulus pemeriksaan perubatan serta disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari 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, ubat atau pemeriksaan 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, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
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 transplant organ dan komplikasinya.
13. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
14. Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia 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. Sakit 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 dibenarkan.
18. Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
19. Belanja yang ditanggung untuk menukar 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 beserta 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 berhubung terma dan syarat yang lebih terperinci termasuk yang dinyatakan di dalam brosur ini.

The Pacific Insurance Berhad dilesenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal oleh Bank Negara Malaysia.

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("APDP") Pemberitahuan kepada pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Dibawah APDP, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi. Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci notis privasi TPIB APDP.