

# Foreign Worker Hospitalization & Surgical Insurance (SKHPPA)

## PRODUCT DISCLOSURE SHEET

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

**Date:**

### 1. What is this product about?

Foreign Worker Hospitalization & 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.

### 2. Who is eligible?

Eligible persons for insurance under this policy are those present and future full-time foreign worker employees of policyholder, from the age of eighteen (18) to sixty (60), who are actively engaged at their usual work on the date the persons are eligible to join this policy.

### 3. What are the covers / benefits provided?

This plan covers the following benefits.

Items	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 RM160.00 per day in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951, Fees (Medical) (Cost of Services) Order 2014 and/or its subsequent amendments.
1(b)	Intensive Care Unit (Maximum up to 15 days)	
2	Hospital Supplies & Services	
3	Operating Theatre	
4	Surgical fees (Excluding 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 1-8) per Insured Person		RM20,000.00

The duration of cover is for one (1) 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.

### 4. How much premium do I have to pay?

- The annual premium is RM129.60 per foreign worker insured inclusive of Managed Care Organisation (MCO) fee & Tax (RM105.00 for Insurance premium, RM15.00 for MCO fee and RM9.60 for SST). The renewal premium is not guaranteed.

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

- Stamp Duty - You have to pay RM 10.00 in addition of the premium for stamp duty.
- Tax (premium to be paid by individual or non-individual) - 8%
- Tax on MCO fee - 8% of MCO fee
- Commission to the Insurance Agent - 10% of premium (your premium is RM105, the commission amount will be RM10.50 (RM105.00 x 10%).

6. **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.
- **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 resumes 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.
- **Consumer Insurance Contract** – Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for yourself / family / dependants, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions 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. In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. 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 the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- **Non-Consumer Insurance Contract** – 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 the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.
- **Payment Method** - Payment can be made by Cash, Cheque, Debit Card, Credit Card or Online Payment (whichever applicable) to us.
- **Importance of receipt keeping and Other Key Terms & Conditions** - Please refer to this link: <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>.
- **Claim Procedure** - Notification through a web notification; <https://egms.zurich.com.my/claims> or written notice must be given within 14 days after the incident occurs.

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

7. **What are the major exclusions under this policy?**

This policy does not cover any hospitalization, 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 Sdn Bhd (FOMEMA) within thirty (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.

8. **Can I cancel my policy?**

Yes, you (the Policyholder) may cancel this policy at any time by giving 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

**9. 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 to us at the below address or email us at: [callcentre@zurich.com.my](mailto:callcentre@zurich.com.my).

**10. Where can I get further information?**

Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical & Health Insurance', available at all our branches or you can obtain a copy from our authorized insurance agent.

If you have any enquiries, please contact us at:

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad**

Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622 E-mail : [callcentre@zurich.com.my](mailto:callcentre@zurich.com.my)

**IMPORTANT NOTE:**

**YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECT FOR MORE INFORMATION.**

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad** is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia. All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

The information provided in this disclosure sheet is valid as at: 31 March 2024

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Zurich General Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad** (1249516-V)

Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622

[www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)



# Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

## PRODUCT DISCLOSURE SHEET

(Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA). Pastikan anda juga membaca terma dan syarat am.)

### Tarikh:

#### 1. Apakah yang ditawarkan oleh produk ini?

Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA) adalah skim insurans kemasukan hospital dan pembedahan boleh diperbaharui setiap tahun yang bertujuan untuk mengurangkan beban kewangan majikan pekerja asing dalam urusan kemasukan hospital pekerja asing mereka ke Hospital Kerajaan Malaysia yang Tidak Diperbadankan disebabkan kemalangan atau penyakit.

#### 2. Siapa yang layak?

Orang yang layak untuk diinsuranskan di bawah polisi ini adalah kakitangan pekerja asing semasa dan pada masa depan pemegang polisi, berusia dari lapan belas (18) tahun hingga enam puluh (60) tahun, yang bekerja sepenuh masa dan terlibat secara aktif dalam tugas biasa pada tarikh mereka layak untuk menyertai Polisi.

#### 3. Apakah perlindungan / manfaat yang diberikan?

Pelan ini melindungi manfaat yang berikut.

Perkara	Manfaat	Jumlah (RM)
1(a)	Bilik dan Penginapan Harian Hospital (Maksimum sehingga tiga puluh 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) (Kos Perkhidmatan) 2014 dan/atau pindaan berikutnya.
1(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga tiga puluh 30 hari)	
2	Bekalan dan Perkhidmatan Hospital	
3	Bilik Pembedahan	
4	Yuran Pembedahan (Kecuali pemindahan organ)	
5	Yuran Pakar Bius	
6	Pemeriksaan Doktor Di Hospital	
7	Pemeriksaan Pakar Perunding Di Hospital (Maksimum sehingga tiga puluh 30 hari)	
8	Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	RM20,000.00
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8) setiap Orang Diinsuranskan		

Tempoh perlindungan adalah untuk satu (1) tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan insurans anda setiap tahun

Perhatian: Keterangan mengenai perlindungan yang boleh didapati hanyalah ringkasan untuk rujukan mudah dan cepat.

Terma dan syarat terperinci yang diguna pakai dinyatakan dalam kontrak polisi.

#### 4. Berapakah premium yang perlu saya bayar?

- Premium tahunan adalah RM129.60 untuk setiap pekerja asing yang diinsuranskan termasuk yuran Managed Care Organisation (MCO) & Cukai (RM105.00 untuk sumbangan Insurans, RM15.00 untuk Yuran MCO dan RM9.60 untuk SST). Pembaharuan premium tidak dijamin.

5. **Apakah yuran dan caj yang saya perlu bayar?**

- Cukai Setem – Anda perlu membayar RM10.00 selain bayaran premium untuk cukai setem.
- Cukai (premium harus dibayar oleh individu atau bukan individu) - 8%.
- Cukai ke atas Yuran MCO - 8%.
- Komisen kepada Agen Insurans – 10% daripada premium (premium anda ialah RM105.00, jumlah komisen ialah RM10.50 (RM105.00 x 10%).

6. **Apakah antara terma dan syarat penting yang saya patut ketahui?**

- **Pentingnya pendedahan** – anda mesti memberi semua fakta penting ahli yang diinsuranskan seperti keadaan perubatan mereka, pekerjaan, dan menyatakan umur mereka dengan betul.
- **Kawasan Liputan** – semua manfaat yang diperuntukkan di bawah Polisi ini berkuat kuasa dalam Malaysia sahaja sepanjang dua puluh empat jam (24) jam sehari. Perlindungan terhenti dari masa Orang Diinsuranskan meninggalkan Malaysia dan disambung semula apabila mereka kembali ke Malaysia.
- **Pengehadan Manfaat** – Semua manfaat yang diperuntukkan di bawah Polisi ini hanya akan dibayar jika Orang Diinsuranskan dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia yang tidak diperbadankan.
- **Tempoh Ihsan** – Ini adalah polisi Tunai Sebelum Perlindungan. Walaupun terdapat syarat Tunai Sebelum Perlindungan, Tempoh Ihsan empat belas (14) hari dari tarikh matang akan dibenarkan bagi bayaran setiap premium selepas Tahun Polisi yang pertama. Dalam tempoh empat belas (14) hari tersebut, Syarikat tetap menanggung polisi sekiranya premium dibayar menjelang akhir tempoh ini. Sekiranya sebarang premium tidak dibayar bagi Kontrak Polisi ini sebelum akhir Tempoh Ihsan, Kontrak Polisi ini hendaklah dianggap ditamatkan pada tarikh luput polisi.
- **Kontrak Insurans Pengguna** - Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan tersebut dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, 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. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. 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 (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- **Kontrak Insurans Komersial** - 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 (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.
- **Kaedah Pembayaran** - Pembayaran boleh dibuat secara Tunai, Cek, Kad Debit, Kad Kredit atau Pembayaran Dalam Talian (yang mana berkenaan) kepada kami.
- **Kepentingan menyimpan resit dan Terma & Syarat Penting Lain** - Sila rujuk pautan ini: <https://zurich.com.my/en/services/corporate/key-terms-and-conditions>.
- **Prosedur Tuntutan** - Pemberitahuan melalui pemberitahuan web; <https://egms.zurich.com.my/claims> atau notis bertulis hendaklah diberikan dalam tempoh 14 hari selepas kejadian berlaku.

Nota: Senarai di atas tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh terma dan syarat di bawah polisi ini.

7. **Apakah pengecualian penting di bawah polisi ini?**

Polisi ini tidak melindungi sebarang kemasukan hospital, pembedahan atau caj disebabkan oleh mana-mana satu daripada kejadian di bawah: Pembedahan Plastik/Kosmetik; Rawatan Pergigian atau Pembedahan Mulut; Rawatan atau Pembedahan Kerana Ketaknormalan atau Kecacatan Kongenital; Kehamilan atau Keguguran. Rawatan Yang Tidak Perlu Dari Segi Perubatan, Bunuh Diri atau Kecederaan yang Disengajakan dalam keadaan siuman atau tidak siuman; Kecederaan Akibat Kemalangan atau penyakit yang timbul daripada perlumbaan atau sukan berbahaya. Penyakit kardiovaskular atau semua kanser yang dialami sepanjang satu ratus dua puluh (120) hari pertama Insurans Orang Diinsuranskan. Penyakit yang sedia ada melainkan Orang Diinsuranskan lulus pemeriksaan perubatan seperti yang ditetapkan oleh FOMEMA Sdn Bhd (FOMEMA) dalam tiga puluh (30) hari dari tarikh ketibaan Orang Diinsuranskan ke Malaysia .

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

8. **Bolehkah saya batalkan polisi saya?**

Ya, anda (Pemegang Polisi) boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada kami. Selepas pembatalan, anda layak mendapat balik premium seperti jadual di bawah, dengan syarat anda tidak membuat tuntutan pada 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%
Lebih daripada 11 bulan	Tiada pembayaran balik

9. **Apakah yang perlu saya lakukan jika terdapat pertukaran dalam butir-butir hubungan saya?**

Anda hendaklah memberitahu kami tentang sebarang pertukaran dalam butiran hubungan organisasi anda untuk memastikan semua surat sampai kepada anda tepat pada masanya. Anda boleh menulis kepada kami menerusi alamat di bawah atau emel kepada kami di: [callcentre@zurich.com.my](mailto:callcentre@zurich.com.my).

10. **Dari mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?**

Jika anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans kesihatan dan perubatan, sila rujuk buku kecil insuranceinfo mengenai 'Insurans Kesihatan dan Perubatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan satu Salinan dari ejen Insurans.

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad**

Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622 E-mel : [callcentre@zurich.com.my](mailto:callcentre@zurich.com.my)

**NOTA PENTING**

**ANDA HENDAKLAH MEMASTIKAN BAHAWA SIJIL INI ADALAH YANG TERBAIK UNTUK KEPERLUAN ANDA. ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI SIJIL TAKAFUL DAN BERBINCANG DENGAN EJEN/BROKER ATAU HUBUNGI PENGENDALI TAKAFUL SECARA TERUS UNTUL MENDAPATKAN LEBIH BANYAK MAKLUMAT.**

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad** diberikan lesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Semua premium dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain. Maklumat yang terkandung dalam lembaran pendedahan ini sah mulai: 31 Mac 2024.

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 Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

**Zurich General Insurance Malaysia Berhad** (1249516-V)

Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622

[www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)

