**LAMPIRAN B**

PP 6/2015 Borang Permohonan Perlindungan Insurans Kesihatan ke Luar Negara/Negara Ketiga

**BORANG PERUBAHAN TARIKH/NEGARA ATAU PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN KEPADA PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM YANG BERADA DI LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015**

**Arahan:** Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **HURUF BESAR**.

Sila isikan **Bahagian II jika mengubah tarikh/negara** atau **Bahagian III jika membatalkan urusan ke luar negara /negara ketiga.**

**BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nama Penuh | : |  |
|  |  |
|  | Gred Jawatan Hakiki | : |  |
|  |  |
|  | No. Kad Pengenalan | : |  |
|  |  |
| 4. | Alamat Jabatan dan No. Telefon | : |  |
|  |  |  |  |
| 5. | Emel | : |  |

**BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | **Butiran Lawatan Lama** |
|  |  |  |  |
|  | (i) Negara dilawati | : |  |
|  |  |  |
|  | (ii) Tarikh lawatan | : | mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhdimat) : |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhdimat) : |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | jumlah hari lawatan : |  | hari |
|  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Butiran Lawatan Baharu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (i) Negara dilawati | : |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | (ii) Tarikh lawatan | : | mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhdimat) : |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhdimat) : |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | jumlah hari lawatan : |  | hari |

**BAHAGIAN III : PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN**

*(sila tandakan*  *di mana berkenaan)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Saya ingin membatalkan** | : |  |
|  |  | Permohonan perlindungan insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian (sekiranya polisi belum dikeluarkan); atau |
|  |  |
|  |  | Polisi insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara/negaraketiga atas urusan persendirian. No. Sijil :  |
|  |  |
| **BAHAGIAN III : PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN** |
|  | Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas **adalah benar.** Tandatangan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nama Penuh : Tarikh : |