

LAMPIRAN PEMBERITAHUAN PRODUK untuk Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

NOTA PENTING: Sila baca Lampiran Pemberitahuan Produk ini sebelum anda memutuskan untuk mengambil Polisi Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing. Pastikan anda juga membaca terma-terma dan syarat-syarat amnya.

1. Apakah perincian 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.

2. Siapa yang layak untuk produk ini?

Golongan yang layak untuk insurans di bawah polisi ini ialah pekerja asing yang bekerja pada masa sekarang/hadapan secara sepenuh masa dengan pemegang polisi, berumur dari 18 tahun sehingga 60 tahun yang masih aktif bekerja pada tarikh orang itu layak untuk menyertai polisi ini.

3. Apakah jenis perlindungan/manfaat yang diberi?

Pelan ini menyediakan manfaat-manfaat berikut secara pembayaran balik dengan manfaat dikenakan had tahunan seperti di bawah:

Perkara	Manfaat	Jumlah (RM)
1(a)	Bilik Hospital & Makan Harian (Maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik dan Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM160.00 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) (Pindaan) 2014
1(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2	Bekalan & Khidmat Hospital	
3	Bilik Bedah	
4	Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi pemindahan 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		RM 20,000.00

Bagi setiap ulang tahun polisi, polisi ini adalah diperbaharui setiap tahun terpulung kepada Syarikat sehingga 60 tahun.

Catatan: Penerangan di atas adalah maklumat ringkas untuk rujukan yang cepat dan mudah. Syarat dan terma yang tepat yang diguna pakai sepertimana yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.

4. Berapakah jumlah premium yang perlu saya bayar?

Premium tahunan adalah sebanyak RM120.00 setiap pekerja asing (RM105.00 untuk premium insurans dan RM15.00 untuk fi Pihak Ketiga Pentadbir Tuntutan. Premium pembaharuan tidak terjamin dan mungkin tertakluk kepada pelarasan dengan kelulusan pihak berkuasa yang berkaitan dengan mengambil kira nisbah kerugian dan sebarang faktor-faktor lain yang mungkin menjejaskan kemampuan skim.

5. Apakah jenis yuran dan caj-caj yang perlu saya bayar?

Yuran dan bayaran yang anda perlu bayar ialah:

Jenis	Jumlah
Cukai perkhidmatan	6% daripada premium insurans dan fi Pihak Ketiga Pentadbir Tuntutan
Duti setem	RM10.00
Komisen ejen apabila melibatkan pengantara	10% daripada premium insurans

6. Apakah terma-terma dan syarat-syarat utama yang harus saya ambil perhatian?

- MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans samada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
- 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 Polisi Tunai Sebelum Perlindungan. Meskipun terdapat syarat Tunai sebelum Perlindungan, Tempoh Ihsan selama 14 hari dari tarikh perlu dibayar dibenarkan untuk pembayaran sebarang premium setelah Tahun Polisi Pertama. Dalam tempoh selama 14 hari tersebut, Syarikat akan bertanggungjawab jika pada akhir tempoh berkenaan, premium telah dibayar. Sekiranya sebarang premium berkaitan dengan Polisi Kontrak ini tidak berbayar sebelum tarikh tamat tempoh ihsan, Polisi Kontrak ini dianggap sebagai terbatal pada tarikh luput polisi ini.

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

7. **Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah polisi ini?**

Polisi ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan oleh mana-mana satu kejadian yang 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 perlumbaan atau sukan berbahaya; penyakit kardiovaskular dan semua jenis kanser yang berlaku dalam masa 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.

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

8. **Bolehkah saya membatalkan polisi saya dan bagaimana saya boleh berbuat demikian?**

Anda boleh membatalkan polisi ini pada bila-bila masa dengan memberikan notis secara bertulis kepada Syarikat. Setelah pembatalan, anda layak menerima bayaran balik premium seperti jadual di bawah dengan syarat anda tidak pernah membuat sebarang tuntutan di bawah polisi ini.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90% (terpakai kepada pembaharuan sahaja)
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

9. **Apa yang perlu saya lakukan sekiranya ada perubahan maklumat kepada butiran perhubungan saya?**

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat apa-apa perubahan dalam maklumat hubungan bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai tepat pada waktunya.

10. **Di manakah boleh saya mendapatkan maklumat lanjut?**

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan berkenaan insurans perubatan dan kesihatan ini, sila rujuk kepada buku panduan *insuranceinfo* mengenai 'Medical & Health Insurance', yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda juga boleh mendapatkan salinan buku tersebut daripada ejen insurans yang berkenaan atau layari www.insuranceinfo.com.my

Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

AmGeneral Insurance Berhad

Menara Shell,
No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470, Kuala Lumpur,
Malaysia

Talian Bebas : 1-800-88-6333
Emel : customer@kurnia.com
Laman Web : www.kurnia.com

11. **Lain-lain jenis Perlindungan Insurans Serupa yang ada**

Sekiranya anda berminat untuk mengetahui samada terdapat jenis-jenis perlindungan insurans seumpama ini, anda boleh menghubungi kami atau rujuk kepada ejen insurans kami.

NOTA PENTING:

ANDA HARUS BERPUAS HATI YANG POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA SEBAIK MUNGKIN. ANDA SEPATUTNYA MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS INI DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ATAU HUBUNGI SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat yang dibekalkan dalam lampiran pemberitahuan ini adalah sah pada 01 Ogos 2019.