


Lembaran Pendedahan Produk

Skim Kemasukan Hospital Dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

Sila baca Helaian Keterangan Produk ini sebelum membuat keputusan untuk mengambil Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA). Sila pastikan juga bahawa anda meneliti terma-terma dan syarat-syarat asas.

NOTIS PENTING

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

1. Apakah 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?

Golongan yang layak untuk insurans di bawah polisi ini adalah pekerja asing yang bekerja pada masa sekarang/ masa hadapan secara sepenuh masa dengan pemegang polisi, berumur dari lapan belas (18) tahun sehingga lima puluh sembilan (59) tahun, yang masih aktif bekerja pada tarikh orang itu layak untuk menyertai polisi ini.

3. Apakah perlindungan/ manfaat yang disediakan?

Plan ini melindungi manfaat-manfaat berikut:

Perkara	Manfaat	Jumlah (RM)
1(a) (b) 2 3 4 5 6 7 8	Bilik Hospital & Makan Harian (Maksimum sehingga 30 hari) Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari) Bekalan & Khidmat Hospital Bilik Bedah Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi transplant organ) Bayaran Pakar Bius Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari) Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari) Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	Bayaran yang dikenakan- mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM160 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8) Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		
		RM 20,000.00

Tempoh perlindungan adalah untuk satu tahun. Anda perlu memperbaharui perlindungan setiap tahun.

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

4. Berapakah premium yang harus dibayar?

Premium tahunan adalah sebanyak RM120.00 setiap pekerja asing yang diinsuranskan termasuk fi Managed Care Organisation (MCO). Premium pembaharuan tidak terjamin.

5. Apakah yuran dan bayaran yang saya perlu bayar?

- Cukai Perkhidmatan : Dikecualikan untuk Polisi Individu
: 8% untuk Polisi Korporat
- Duti setem : RM10.00
- Komisen dibayar kepada pengantara insurans (jika ada) : 10% dari RM105 (premium tahunan dari MCO Fi) akan ditolak sebagai komisen.

6. Apakah terma-terma dan syarat-syarat yang perlu diberi perhatian?

Pernyataan Penting

- Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini 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 permohonan 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.

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 Saguhati Sebelum Perlindungan Polisi. Meskipun terdapat syarat Tunai sebelum Perlindungan, tempoh Ihsan selama empat belas (14) hari dari tarikh perlu dibayar dibenarkan untuk pembayaran sebarang premium setelah Tahun Polisi Pertama. Dalam tempoh selama empat belas (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.

Catatan: Senarai di atas adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat lengkap di bawah polisi ini.

7. Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?

Polisi ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan oleh mana-mana satu (1) 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 seratus dua puluh (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.

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

8. Bolehkah saya batalkan polisi ini?

Ya, anda (Pemegang Polisi) boleh membatalkan polisi ini bila-bila masa dengan memberikan notis secara bertulis kepada kami. Di atas pembatalan tersebut, anda adalah layak untuk pembayaran balik premium seperti jadual di bawah, dengan syarat anda tidak pernah membuat tuntutan semasa tahun polisi semasa.

Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan	Tempoh Tidak Melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90%	7 bulan	25%
1 bulan	80%	8 bulan	20%
2 bulan	70%	9 bulan	15%
3 bulan	60%	10 bulan	10%
4 bulan	50%	11 bulan	5%
5 bulan	40%	Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik
6 bulan	30%		

9. Apa yang perlu saya lakukan sekiranya terdapat perubahan ke atas maklumat untuk dihubungi saya?

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat apa-apa perubahan ke atas maklumat untuk dihubungi bagi memastikan semua urusan surat-menyurat sampai pada masa yang ditetapkan.

10. Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan tentang Insurans Perubatan kami yang lain, sila rujuk kepada buku kecil maklumat insurans berkenaan 'Insurans Perubatan & Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan sesalinan daripada perantara insurans anda atau lawati laman web kami di www.insuranceinfo.com.my.

Jika anda mempunyai apa-apa pertanyaan tentang Insurans Skim Kemasukan Hospital Dan Pembedahan Pekerja Asing kami atau lain-lain jenis produk insurans Perubatan kami, anda boleh menghubungi kami atau mana-mana cawangan kami atau perantara insurans anda atau lawati laman web kami di www.tokiomarine.com.

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad
Level 20, Menara Hap Seng 3,
Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee,
50250 Kuala Lumpur.

Customer Service Hotline: 1800 88 0812
Email: letusknow@tokiomarine.com.my

NOTA PENTING

- Anda seharusnya berpuas hati bahawa polisi ini adalah yang terbaik untuk keperluan anda dan premium yang dikenakan adalah mampu dibayar. Anda hendaklah baca dan faham tentang polisi insurans tersebut dan menghubungi terus syarikat insurans untuk keterangan lebih lanjut.
- Keterangan yang terdapat di dalam helaian penerangan ini cuma penerangan ringkas untuk rujukan cepat dan mudah. Terma-terma dan syarat-syarat yang tepat yang diperlukan terkandung di dalam kontrak polisi. Sekiranya terdapat percanggahan, versi bahasa Inggeris akan digunapakai.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada 01/03/2024.

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia.