

# Lampiran Penerangan Produk - Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

Sila baca Risalah Pemberitahuan Produk ini sebelum anda membuat keputusan mengambil Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja (SKHPPA). Pastikan anda membaca terma dan syarat-syarat am polisi.



## 1. Apakah tentang 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 diinsurans 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 atau manfaat yang ditawarkan?

Plan ini meliputi manfaat-manfaat berikut:

| 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) 1982. |
| 1(b)    | Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)                                       |   |
| 2       | Bekalan & 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   |

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

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

#### 4. Berapa premium yang harus saya bayar?

---

Premium tahunan adalah sebanyak RM120.00 setiap pekerja asing yang diinsuranskan tidak termasuk semua fi dan Cukai yang Berkenaan. 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 kos dan caj lain yang harus saya bayar?

---

- Duti Setem - Bayaran sebanyak RM10
- Cukai (jika berkenaan) - 6% dari premium (termasuk di dalam premium)
- Komisen yang dibayar, jika berkenaan, kepada Pengantara Insurans (termasuk di dalam premium) - maksimum 10% dari premium

#### 6. Apakah di antara terma dan syarat-syarat penting yang patut saya ketahui?

---

- Kepentingan pendedahan - 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 soala-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 gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas 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 anda ditandatangani, diubah dan 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 dari tarikh luput polisi ini.

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

#### 7. Apakah pengecualian penting 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 peperiksaan 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 kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat penuh di bawah polisi ini.

## 8. Bolehkah saya membatalkan Polisi?

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 (%) |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 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%                                |
| Tempoh melebihi 11 bulan | Tiada bayaran balik               |

## 9. Apa yang perlu saya buat jika ada perubahan dalam butir-butir peribadi 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 mana saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai Insurans Kesihatan dan Perubatan, sila rujuk kepada buku kecil maklumat insurans berkaitan “Insurans Kesihatan dan Perubatan”, terdapat di semua cawangan kami atau lawati [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my).

Jika Anda mempunyai apa-apa pertanyaan, sila hubungi Kami di:

Chubb Insurance Malaysia Berhad  
Nombor Pendaftaran: 197001000564 (9827-A)  
Wisma Chubb  
38 Jalan Sultan Ismail  
50250 Kuala Lumpur  
O +6 03 2058 3000  
F +6 03 2058 3333  
E [Inquiries.MY@chubb.com](mailto:Inquiries.MY@chubb.com)  
W [www.chubb.com/my](http://www.chubb.com/my)

## 11. Lain-lain jenis perlindungan insurans serupa yang di sediakan.

- Skim Pampasan Pekerja Asing
- Jaminan Insurans Untuk Pekerja-Pekerja Asing

**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.

Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Harap diingatkan yang :

- Anda mempunyai tanggungjawab yang sewajarnya untuk memberi kepada kami atau pengantara kami semua maklumat yang berkaitan agar membolehkan kami memberi produk kewangan yang paling sesuai untuk anda dan dengan menahan apa-apa maklumat yang kami atau pengantara kami minta, atau memberi maklumat yang tidak tepat, kami mungkin tidak dapat mengesyorkan produk kewangan yang sesuai yang boleh memenuhi keperluan anda;
- Anda harus membaca dan memahami terma-terma kontrak dan membincang dengan lebih lanjut dengan kami atau pengantara kami sekiranya terdapat apa-apa terma yang anda tidak faham, sebelum menerima kontrak polisi.

Dengan menerima kontrak polisi, anda mengakui yang pengantara kami atau pegawai Chubb telah menerangkan kepada anda dengan jelas mengenai perlindungan polisi kontrak dan terma-terma utama kontrak, dan kontrak polisi yang diberi adalah sesuai dengan keperluan insurans anda.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada tarikh 27/04/2020.

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.

CHUBB INSURANCE MALAYSIA BERHAD adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan telah dikawal oleh Bank Negara Malaysia.