

<b>SENARAI PEMBERITAHUAN PRODUK</b>	
Nama Penawar Khidmat Kewangan	<b>Liberty General Insurance Berhad</b>
Nama Produk	<b>Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)</b>
Tarikh	<b>01/03/2024</b>
Sila baca Senarai Pemberitahuan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk mendapatkan <b>Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)</b> (Pastikan juga anda membaca terma dan syarat-syarat am yang terdapat di dalam polisi).	

### Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, 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.

#### 1. Apakah yang dimaksudkan dengan 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 yang dilindungi/manfaat yang diberikan?

Plan 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 & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum <b>RM160 sehari</b> di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) Perintah Fi 2014 dan /atau ammenmen yang berikutnya.
1(b)	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2	Bekalan & Khidmat Hospital	
3	Bilik Bedah	
4	Bayaran Pembedahan	
5	Bayaran Pakar Bius	
6	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
7	Lawatan Pakar Perundingan Dalam Hospital (Maksimum tiga puluh (30) hari)	
8	Yuran Ambulan / Laporan Perubatan	
<b>Had Maksimum Tahunan Keseluruhan (Butir 1 hingga 8)</b>		<b>RM 20,000.00</b>

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

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

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari [www.pidm.gov.my](http://www.pidm.gov.my)).

#### 4. Berapakah premium yang harus dibayar?

- Premium tahunan adalah sebanyak RM120.00 setiap pekerja asing yang diinsuranskan termasuk fi Managed Care Organisation (MCO) dan Cukai Perkhidmatan. 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 yang saya perlu bayar?

- Duti Setem – Bayaran sebanyak RM10 perlu dibuat sebagai tambahan kepada premium untuk setem duti.
- Komisen ejen atau jika terdapat pengantara yang terlibat – 10% daripada RM105.00 (premium tahunan ditolak bayaran MCO) akan ditolak sebagai komisen.
- Cukai Perkhidmatan- Tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia

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

- Kepentingan Pendedahan – Anda harus mendedahkan semua fakta-fakta yang material berkenaan dengan Orang Yang Diinsuranskan seperti keadaan kesihatan, pekerjaan serta tahap kesihatan mereka yang tepat.
- 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 sekemalinya 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 membatalkan polisi saya?**

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 % (terpakai ke atas 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 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 berkenaan insurans perubatan dan kesihatan ini, sila rujuk kepada buku panduan insuranceinfo mengenai 'Medical & Health Insurance', boleh didapati di mana-mana cawangan kami.

Sekiranya terdapat sebarang kemusykilan, sila hubungi kami di:

**Eksekutif Perkhidmatan Pelanggan, Pusat Khidmat Pelanggan**

**Liberty General Insurance Berhad**

Dahulu dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower,

CT9, Pavilion Damansara Heights,

3, Jalan Damanlela,

50490 Kuala Lumpur.

Tel. No.: 03-2268 3333 or 1-300-888-990

E-mel : [customer@libertyinsurance.com.my](mailto:customer@libertyinsurance.com.my)

Laman Web : [www.libertyinsurance.com.my](http://www.libertyinsurance.com.my)

**11. Adakah terdapat jenis-jenis perlindungan insurans seumpama ini?**

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

**CATATAN 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 kekeliruan, kekaburan dan konflik dalam pentafsiran mana-mana terma atau syarat kontrak ini, versi Bahasa Inggeris adalah terpakai dan mengatasi versi Bahasa Malaysia.

Liberty General Insurance Berhad adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan telah dikawal oleh Bank Negara Malaysia.

Segala maklumat yang dinyatakan di dalam helaian penerangan adalah berkuatkuasa pada tarikh Mac, 2024.