



UNIVERSITI UTARA MALAYSIA

**BORANG PERMOHONAN
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/ NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**



**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN KE 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.

BAHAGIAN BUTIRAN DIRI PEGAWAI

- | | | | |
|----|--------------------------------|---|----------------------|
| 1. | Nama Penuh | : | <input type="text"/> |
| 2. | Jawatan /Gred Hakiki | : | <input type="text"/> |
| 3. | No. Kad Pengenalan | : | <input type="text"/> |
| 4. | No. Pasport Antarabangsa : | | <input type="text"/> |
| 5. | Alamat Jabatan & No. Telefon : | | <input type="text"/> |
| 6. | ALamat Rumah & No. Telefon : | | <input type="text"/> |
| 8. | E-mel | : | <input type="text"/> |

BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN

- | | | | |
|-----|-----------------------|--|----------------------|
| 8. | Negara dilawati : | <input type="text"/> | |
| 9. | Tujuan Lawatan : | <input type="text"/> | |
| 10. | Tarikh Lawatan : | mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/pegawai berkhidmat) : | <input type="text"/> |
| | | sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) : | <input type="text"/> |
| | jumlah hari lawatan : | <input type="text"/> | hari |

**BAHAGIAN III : BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
(jika pegawai belum menggunakan kemudahan insuran kesihatan pada tahun ini)**

- | | | |
|-----|---|----------------------|
| 11. | Butir Diri Waris : | |
| | i) Nama Waris : | <input type="text"/> |
| | ii) No. Kad Pengenalan : | <input type="text"/> |
| | iii) Alamat Penuh : | <input type="text"/> |
| | iv) No. Telefon : | <input type="text"/> |
| | v) E-mel : | <input type="text"/> |
| 12. | Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insuran kesihatan kepada lamar di bawah : | <input type="text"/> |

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI

13. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I, II, dan III adalah benar dan memohon kelulusan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara /negara ketiga atas urusan persendirian mulaisehingga

Tandatangan :

Nama penuh :

Tarikh :

BAHAGIAN V : PENGESAHAN DAN KELULUSAN JABATAN BENDAHARI

KEGUNAAN PEJABAT

14. Permohonan ke luar negara / negara ketiga bagi pegawai adalah DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN*. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara / negara ketiga atas urusan persendirian pegawai MEMATUHI / TIDAK MEMATUHI* peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2015.

Tandatangan : _____

Nama dan cop rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

* Potong mana yang tidak berkenaan

LAMPIRAN B



**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**

**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

1. Nama Penuh:
2. Jawatan/Gred Hakiki:
3. No. Kad Pengenalan:
4. Alamat Jabatan dan No. Telefon:
5. E-mel:

BAHAGIAN II: PERUBAHAN TARIKH/NEGARA

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

BAHAGIAN III: PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS

(sila tandakan / di mana berkenaan)

8. **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/negara ketiga atas urusan persendirian. No Sijil.....

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN PEGAWAI

9. Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan:

Nama Penuh:

Tarikh:

LAMPIRAN C

**SYARIKAT PENANGGUNG INSURANS KESIHATAN
KEPADA PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM
YANG BERADA DI LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

(DI BAWAH AKTA PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015)

Kerajaan telah melantik **Syarikat Takaful Malaysia Berhad** sebagai syarikat penanggung insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian untuk tempoh tiga (3) tahun mulai **23 Ogos 2015** sehingga **22 Ogos 2018**. Skim perlindungan yang digunakan adalah **Takaful My- Ar-Rehlah**. Sebarang pertanyaan berkaitan skim perlindungan ini bolehlah dikemukakan kepada syarikat tersebut seperti alamat di bawah:

SYARIKAT TAKAFUL MALAYSIA BERHAD (131646-K)
26TH FLOOR, ANNEXE BLOCK
MENARA TAKAFUL MALAYSIA
NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN
50000 KUALA LUMPUR

TELEFON : **603-78481111/ 03-7841085**
FAKS : **603-58798167/74347270**
E-MEL : **services@myarrehlah.my**
info@gabunganbaiduri.com.my
HOTLINE : **1700804272**