

**BORANG CADANGAN SKIM KEMASUKAN HOSPITAL & PEMBEDAHAN PEKERJA ASING (SKHPPA)
FOREIGN WORKER HOSPITALIZATION AND SURGICAL SCHEME PROPOSAL FORM (SKHPPA)**

MUSTAHAK : KENYATAAN MENGIKUT SEKSYEN 28 AKTA TAKAFUL 1984 – Anda adalah diminta memberi maklumat secara penuh dan jujur segala butir-butir yang anda tahu atau patut tahu di atas borang cadangan ini, jika tidak sijil Takaful yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.

IMPORTANT : STATEMENT PURSUANT TO SECTION 28 OF THE TAKAFUL ACT 1984 – You are to disclose in this proposal form, duly and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the Takaful certificate issued hereunder may be invalidated.

BUTIR-BUTIR MAJIKAN / EMPLOYER'S PARTICULARS

1. No. Pendaftaran Syarikat/KP / Business Registration No./NRIC _____
2. Nama Pencadang / Majikan / Name of Proposer / Employer _____
3. Alamat Majikan / Address of Employer _____
Poskod / Postcode _____ Negeri / State _____
4. No. Telefon / Telephone No (Pejabat/Office) _____ (Bimbit/Mobile) _____
5. Alamat E-Mel / E-mail Address _____
6. Perniagaan/Pekerjaan / Business/Occupation _____

TEMPOH PERLINDUNGAN TAKAFUL / PERIOD OF TAKAFUL COVERAGE

7. Tempoh Perlindungan / Period of Coverage _____ Bulan/ Months
8. Tarikh Perlindungan / Date of Coverage: Dari / From _____ Hingga / To _____
9. Bilangan pekerja yang akan dilindungi / No. of worker(s) to be covered _____
(jika lebih dari seorang (1) pekerja, sila lengkapkan Borang Butir-Butir Pekerja yang disertakan dalam lampiran ini)
(if more than one (1) worker, please complete the Workers Particulars Form)

TEMPAT PEKERJAAN / PLACE OF EMPLOYMENT

10. Hanya perlu diisi sekiranya Alamat Tempat Pekerjaan berlainan dengan Alamat Majikan di atas :-
To be filled up only if Place of Employment Address is not the same as the Address of Employer above :-
- a) No. Pendaftaran Syarikat / KP / Pasport / Rujukan Tapak Pembinaan / Rujukan Projek _____
Business Registration No./ NRIC /Passport / Construction Site No. / Project Reference No
 - b) Alamat Tempat Pekerjaan / Place of Employment Address _____

**BUTIR-BUTIR PEKERJA ASING [jika permohonan untuk seorang (1) pekerja, sila lengkapkan butir-butir berikut] :
FOREIGN WORKER'S PARTICULARS [If application is for only one (1) worker, please complete the following particular] :-**

11. Nama Pekerja / Name of Worker _____
12. Warganegara / Nationality _____
13. No. Pasport / Passport No _____
14. Tarikh Lahir (HH/BB/TT) / Date of Birth (DD/MM/YY) _____
15. Jantina/ Gender Lelaki / Male Perempuan / Female
16. Taraf Perkahwinan / Marital Status Bujang/Single Kahwin/Married Bercerai /Divorced Janda/Duda /Widow/Widower
17. No. Permit Kerja / Work Permit No. _____
18. Tarikh Luput Permit Kerja/ Work Permit Expiry Date _____
19. Jenis Pekerja / Nature of Work _____
20. Siapakah yang akan membayar sumbangan untuk sijil Takaful ini? /
Who will be paying the contribution for this Takaful certificate? Employer / Majikan Foreign worker themselves / Pekerja asing sendiri

PENGISYTIHARAN OLEH PENCADANG/ DECLARATION BY PROPOSER

Bahawasanya dengan ini saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami pernyataan-penyataan yang terkandung dalam borang cadangan ini benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-penyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.
I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material fact.

Saya dengan ini bersetuju menyertai skim Takaful Am berdasarkan prinsip Takaful dan memberi sumbangan berdasarkan tabarru' (pemberian) untuk membantu mana-mana peserta yang ditimpa musibah dan dengan sumbangan ini, Saya berhak menerima perlindungan Takaful seperti yang termaktub di dalam syarat-syarat sijil Takaful ini. Saya seterusnya bersetuju bahawa sumbangan saya dimasukkan ke dalam Dana Takaful Am (Dana) dan dengan ini melantik Etiqa Takaful Berhad (ETB) untuk melabur serta menjaga pengurusan Dana tersebut mengikut cara yang bersesuaian dan menepati hukum-hukum Syarak.

Saya juga mengizinkan ETB membayar tuntutan/manfaat Takaful, membuat peruntukan dan rizab berdasarkan garis panduan dan dasar yang ditetapkan oleh pihak berkuasa dan ETB dibayar upah wakalah berdasarkan kadar 40%. Sekiranya pada penghujung tahun kewangan terdapat lebih pendapatan daripada tanggungan dalam Dana tersebut, saya mengizinkan ETB untuk menerima 50% daripadanya sebagai insentif kerana bertanggungjawab dalam mengendalikan serta menguruskan dana, sementara baki 50% akan diperuntukkan untuk pengagihan kepada peserta-peserta tertakluk kepada syarat-syarat kontrak ini dan peraturan yang ditetapkan oleh pihak berkuasa. Saya juga bersetuju bahawa lebihan tersebut tidak akan dibayar kepada saya sekiranya saya telah membatalkan sijil saya atau telah membuat sebarang tuntutan sebelum tarikh tamat sijil saya. Sekiranya lebihan bersih ini kurang daripada RM10.00 (Ringgit Malaysia Sepuluh) maka lebihan tersebut akan didermakan ke Tabung Amal untuk tujuan amal jariah para peserta.

I agree to participate in this general Takaful scheme based on the principle of Takaful and to pay the contribution on the basis of tabarru' (donation) for the purpose of helping each other participants who have suffered tragedy and with this contribution, I am entitled to the Takaful cover as expressed in the terms and conditions of the Takaful contract. I further agree that my contribution be credited into the General Takaful fund (Fund) and to elect Etiqa Takaful Berhad (ETB) to invest and manage the Fund according to the principles of the Shariah.

I also permit ETB to make payment of claims/takaful benefits, provisions and reserves based on the guidelines and policies laid down by the authorities and ETB to be paid a wakalah fee based on the rate of 40%. If at the end of each financial year, there is a surplus of income over liabilities in the Fund, I agree that ETB will receive 50% of it as incentive for being responsible in operating and managing the Fund while the balance 50% will be reserved for distribution amongst participants subject to the terms of the Takaful contract and as fixed by the authorities. I further agree that the surplus will not be payable to me if I have cancelled my certificate or made any claim prior to the expiry date of my certificate. If the surplus is less than RM10.00 (Ringgit Malaysia Ten) then the surplus is to be credited into a Charity Fund which will be utilized as 'amal jariah' on behalf of the participants.

Tarikh / Date

Tandatangan Pencadang/ Cop Syarikat (Signature of Proposer / Company Rubber Stamp)

<p>BUTIR-BUTIR BAYARAN / DETAILS OF PAYMENT</p> <p>Sumbangan Tahunan / Annual Contribution RM120.00 (setiap pekerja/ per worker)</p> <p>Jumlah Sumbangan/ Total Contribution RM</p> <p>Cukai Perkhidmatan / Service Tax (6%) RM</p> <p>Duti Setem / Stamp Duty RM 10.00</p> <hr/> <p>JUMLAH / TOTAL RM</p> <hr/> <p>Semua Cek hendaklah dibayar atas nama "ETIQA TAKAFUL BERHAD" All Cheques must be made payable to "ETIQA TAKAFUL BERHAD"</p>	<p>UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA FOR OFFICE USE ONLY</p> <p>Bersama ini disertakan bayaran Tunai / Cek No Enclose herewith payment Cash / Cheque No _____</p> <p>Berjumlah / Amounting to RM _____</p> <p>Tarikh/Masa Diterima / Date/Time Received _____</p> <p>Tandatangan / Signature _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**KETERANGAN MANFAAT / PERLINDUNGAN / DESCRIPTION OF BENEFITS / COVERAGE
MANFAAT KEMASUKAN KE HOSPITAL & PEMBEDAHAN / HOSPITAL & SURGICAL BENEFITS**

- 1) (a) Bilik & Makan Harian (Maksimum tiga puluh (30) hari)
Daily Hospital Room & Board (Maximum up to thirty (30) days)
- (b) Unit Rawatan Intensif (Maksimum lima belas (15) hari)
Intensive Care Unit [ICU] (Maximum up to fifteen (15) days)
- 2) Bekalan dan Khidmat Hospital / Hospital Supplies and Services
- 3) Bilik Pembedahan / Operating Theatre
- 4) Yuran Pembedahan (Tidak termasuk pemindahan organ)
Surgical Fees (Exclude organ transplantation)
- 5) Yuran Pakar Bius / Anesthetist's Fees
- 6) Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum tiga puluh (30) hari)
In-Hospital Physician Visits (Maximum up to thirty (30) days)
- 7) Lawatan Pakar Perundingan Dalam Hospital (Maksimum tiga puluh (30) hari)
In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum up to thirty (30) days)
- 8) Yuran Ambulan/Laporan Perubatan / Ambulance Fees/Medical Report Fees

Sebagaimana menurut caj-caj yang selaras dengan Bilik dan Makan Kelas Ketiga (Ke-3) sehingga maksima RM60 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia bukan korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982.

As charged in accordance to charges consistent with Third (3rd) Class Room and Board to a maximum of RM60 per day in a non-corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under the Fees Act 1951, Fees (Medical) Order 1982.

HAD MAKSIMUM TAHUNAN KESELURUHAN (Butir 1 hingga 8)
MAXIMUM OVERALL ANNUAL LIMIT (Item 1 to 8)

RM10,000.00

SUMBANGAN TAHUNAN (Sebelum 6% Cukai Perkhidmatan dan RM10.00 Duti Setem)
ANNUAL CONTRIBUTION (Before 6% Service Tax and RM10.00 Stamp Duty)

RM120.00 (Setiap Pekerja)
(Per Worker)

Nota Penting: Semua manfaat yang dibayar bagi setiap ketidakupayaan bagi setiap tempoh perlindungan Takaful yang diberi tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM10,000.00 bagi setiap pekerja yang dilindungi.

Important Note: All benefits payable for any number of disabilities in any one given period of Takaful coverage is subject to Overall Annual limit of RM10,000.00 per worker being covered.

Untuk Kegunaan Pejabat / For Office Use

Sumber : Ibupejabat/ Cawangan
Source : HQ / Branch _____

Kod Saluran Jualan
Sales Channel Code _____

Saluran
Channel _____

Nama Saluran Jualan
Sales Channel Name _____

Etiqa Takaful Berhad (266243-D)
Level 19, Tower C, Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur
T +603 2297 3888 F +603 2297 3800 E info@etiqa.com.my www.etiqa.com.my

Etiqa Online 1300 13 8888
Ahli Kumpulan 

