



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

**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 I : 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 dan No. Telefon :	<input type="text"/>
6.	Alamat Rumah dan No. Telefon :	<input type="text"/>
7.	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/negara 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 insurans kesihatan dalam tahun ini)

11.	Butir Diri Waris :	
	(i) Nama waris :	<input type="text"/>
	(ii) No. Kad Pengenalan :	<input type="text"/>
	(iii) Hubungan dengan pegawai :	<input type="text"/>
	(iv) Alamat rumah :	<input type="text"/>
	(v) No. Telefon :	<input type="text"/>
	(vi) E-mel :	<input type="text"/>
12.	Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat 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 mulai sehingga

Tandatangan :

Nama penuh :

Tarikh :

BAHAGIAN V : PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN**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 cap rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

**potong mana yang tidak berkenaan*

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

[DI BAWAH 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 : 603-22681984
FAKS : 603-22747568
E-MEL : csu@takaful-malaysia.com.my/
services@myarrehlah.my**