

**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN RASMI/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 berkhidmatan): <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 rasmi/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 megesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insuarns 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.*

**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
MANARA TAKAFUL MALAYSIA
NO. 4, JALAN SULTAN SULAIMAN
50000 KUALA LUMPUR

TELEFON : 603-5568 1984
FAKS : 603-2274 7568
E-MEL : csu@takaful-malaysia.com.my/
[services @myarrehlah.my](mailto:services@myarrehlah.my)