



PERMOHONAN FAEDAH HILANG UPAYA KEKAL (FHUK)
(Sah digunakan bagi proses perundangan Malaysia)

Nama Penuh Pemohon / Orang Berinsurans :.....

No. Kad Pengenalan (Baru) / No. KSPA (FWSS) :.....

Fail Faedah Hilang Upaya Sementara (FHUS) :.....

Tarikh Kemalangan :.....

Cedera Kekal / *MMI* :.....

:.....

:.....

Laporan Perubatan (*Medical Report*) yang dikeluarkan oleh (*nama klinik / hospital*):

.....

Alasan (*jika permohonan dikemukakan selepas 12 bulan daripada tempoh FHUS dibayar*):

.....

.....

Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Sekiranya terbukti pemalsuan maklumat kemalangan dan laporan perubatan serta apa-apa kenyataan atau dokumen berkaitan tuntutan faedah ini, biarpun tuntutan faedah berkaitan telah dibayar, saya boleh disabitkan dengan kesalahan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja, 1969 / Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 / Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022; Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009; Kanun Keseksaan yang berkuatkuasa.

Tandatangan :.....

Alamat Terkini :.....

.....

.....

No. Telefon :.....

Alamat Emel :.....

Tarikh :.....