



**X BUTIR-BUTIR NOTIS KEMALANGAN**

D1. Tarikh kemalangan          
Hari Bulan Tahun

D2. Masa kemalangan   :   a.m / p.m

D3. Tempat kemalangan  Dalam premis majikan  Luar premis majikan

D4. Bila kemalangan berlaku?  
 Semasa bekerja  
 Semasa menjalankan aktiviti berkaitan penggajian  
 Semasa kecederaan

Semasa perjalanan antara tempat tinggal / kediaman dengan tempat kerja

Semasa perjalanan pada masa rehat yang dibenarkan

Semasa perjalanan berkaitan dengan pekerjaan

Lain-lain Nyatakan: \_\_\_\_\_

D5. Tarikh kematian (jika terpakai)          
Hari Bulan Tahun

D6. Bagaimana kemalangan berlaku?

D7. Tujuan perjalanan pada hari kemalangan (bagi kemalangan jalan raya sahaja)

D8. Perihal kecederaan

D9. Adakah hari kemalangan hari orang berinsurans bekerja  
 Ya  Tidak

D10. Waktu kerja bermula pada hari kemalangan   :   a.m / p.m

D11. Waktu rehat yang dibenarkan pada hari kemalangan   :   a.m / p.m

D12. Waktu kerja tamat pada hari kemalangan   :   a.m / p.m

D13. Nama saksi (jika ada)

D14. No. telefon saksi (jika ada)

D15. Tarikh cuti sakit bermula          
Hari Bulan Tahun

D16. Nama & alamat klinik yang memberikan rawatan awal

Dokumen diperlukan:  
 1) Perakuan Perubatan (Per. 57(1) )  
 2) Laporan Polis—bagi kemalangan jalanraya (Per. 71(1) )

**✓ BUTIR-BUTIR NOTIS PENYAKIT KHIDMAT**

E1. Nama & alamat majikan bagi tempoh 5 tahun terakhir pekerjaan

Bil	Nama & Alamat Majikan	Tempoh Bekerja	Pekerjaan

E2. Perihal penyakit khidmat

E3. Adakah penyakit berkaitan dengan pekerjaan?  Ya  Tidak

E5. Tarikh kematian (jika terpakai)          
Hari Bulan Tahun

E4. Sila nyatakan tugas & bagaimana orang berinsurans terdedah kepada bahaya

E6. Sila jelaskan simptom / tanda yang dihadapi

E7. Jumlah hari cuti sakit (jika ada)     hari

E8. Tempoh cuti sakit (jika ada)            
Hari Bulan Tahun hingga          
Hari Bulan Tahun

E9. Nama & alamat klinik yang memberikan rawatan awal

Dokumen diperlukan:  
 Laporan Perubatan (Per. 68A(1) )



## J. PENGESAHAN ORANG BERINSURANS / ORANG TANGGUNGAN / PIHAK YANG MENUNTUT

NAMA PIHAK MENUNTUT

Saya

Alamat surat menyurat

Poskod 



 Negeri

No. Kad Pengenalan baru 



 - 



 - 



 No. Kad Pengenalan lama 



 No.Pasport/No.Polis /No.Tentera /No.Keselamatan Sosial (SSN)

No. Tel. Rumah 



 - 



 - 



 No. Tel. Bimbit 



 - 



 -

E-Mel : \_\_\_\_\_

**SAYA DENGAN INI MENGESAHKAN BAHAWA:** \*Potong yang mana tidak berkenaan

- 1.\* Saya, orang berinsurans dan akan memaklumkan PERKESO sekiranya saya hadir bekerja dan mendapat gaji untuk mana-mana hari dalam tempoh hilang upaya bagi tuntutan Faedah Hilang Upaya Sementara dan menuntut apa-apa jua faedah yang layak.
- 2.\* Saya telah menanggung perbelanjaan berjumlah RM 



 - 



 untuk pengurusan mayat orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut pembayaran amaun Faedah Pengurusan Mayat.  
**Dokumen diperlukan:**  
*Resit perbelanjaan pengurusan mayat - bagi pihak yang menuntut selain daripada balu/duda atau ibu/bapa (Per. 98 (1) )*
- 3.\* Saya adalah \*anak lelaki atau \*anak perempuan yang tertua sekali yang masih hidup kepada orang berinsurans yang meninggal dunia dan ingin menuntut Faedah Pengurusan Mayat.
- 4.\* Saya adalah \*orang tanggungan atau \*penjaga orang tanggungan, kepada orang berinsurans yang telah meninggal dunia menuntut apa-apa jua faedah yang layak untuk \*saya atau / dan \*orang tanggungan di bawah jagaan saya.

Jumlah orang tanggungan 



 MAKLUMAT ORANG TANGGUNGAN ADALAH SEPERTI BERIKUT:

Bil.	Nama Orang Tanggungan	No. Kad Pengenalan / Sijil Lahir	Tarikh Lahir	Hubungan dengan Orang Berinsurans	Status (Bagi anak :belajar/ cacat/ berkahwin) (Bagi adik : berkahwin)

Gunakan helaian tambahan jika tidak mencukupi

**Dokumen diperlukan: (Per. 56B & Per. 88(1))**  
 1)Sijil Kematian    2)Pengenalan diri / Sijil kelahiran    3)Sijil Nikah / Daftar Perkahwinan

Maklumat Bank adalah seperti berikut:  
 Nama Bank: \_\_\_\_\_ No. Akaun

Saya mengaku maklumat dan butir-butir yang diberikan adalah betul sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya.

\_\_\_\_\_  
 Tandatangan / cap ibu jari kanan pihak menuntut Tarikh 











  
Hari                      Bulan                      Tahun

*Tandatangan atau cap jari tidak diperlukan sekiranya borang ini dihantar melalui medium elektronik tertakluk kepada pengesahan oleh PERKESO*

### UNTUK KEGUNAAN PERKESO

TARIKH NOTIS : 











  
Hari                      Bulan                      Tahun

Tandatangan penerima: \_\_\_\_\_  
 Nama:  
 Jawatan:

**COP  
TARIKH TERIMA**