



BUTIRAN NOTIS DAN TUNTUTAN FAEDAH (PEKERJA ASING)

JENIS NOTIS (Tandakan (✓) pada Notis berkaitan) NOTIS KEMALANGAN/ HILANG UPAYA NOTIS KEMALANGAN/ KEMATIAN NOTIS PENYAKIT KHIDMAT

A. BUTIR-BUTIR ORANG BERINSURANS

A1. Nama : [Grid for name entry]

A2. No. Keselamatan Sosial Pekerja Asing (KSPA) : [Grid] A3. Warganegara : _____

A4. No. Pasport : _____ A5. No. Pengenalan Diri di Negara Asal : _____

A6. Tempoh Sah Laku Pasport : [Grid] Hingga [Grid]

A7. No. Permit Kerja / Pas Masuk : _____

A8. Tempoh Sah Laku Permit Kerja / Pas Masuk : [Grid] Hingga [Grid]

A9. Jantina : Lelaki Perempuan A10. Tarikh lahir : [Grid]

A11. Jenis Pekerjaan : _____

A12. Alamat surat menyurat :

[Grid for address entry]

A13. No. Tel. Rumah [Grid] - [Grid] A14. No. Tel. Bimbit [Grid]

A15. E-mel : _____

B. BUTIR-BUTIR MAJIKAN

B1. No. Kod Majikan [Grid]

B2. Nama Perusahaan [Grid]

B3. Alamat surat - menyurat [Grid]

B4. No. Telefon [Grid] B5. No. Faks [Grid]

B6. E-mel : _____

C. BUTIR-BUTIR GAJI ORANG BERINSURANS

C1. Tarikh mula pengambilan kerja [Grid]

C2. Tarikh pemberhentian kerja (jika terpakai) [Grid]

C3. Adakah gaji dibayar pada hari kemalangan? Ya Tidak

C4. Butir-butir gaji bagi tempoh 6 bulan (dalam liputan SBKPA) berturut-turut sebelum bulan kemalangan / notis penyakit khidmat

Table with 4 columns: Bil, Bulan, Tahun, Gaji (RM)

D. 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 perjalanan antara tempat tinggal / kediaman dengan tempat kerja Semasa perjalanan pada masa rehat yang dibenarkan
 Semasa menjalankan aktiviti berkaitan penggajian Semasa perjalanan berkaitan dengan pekerjaan Lain-lain Nyatakan: _____
 Semasa kecemasan

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

--	--

--	--

D11. Waktu rehat yang dibenarkan pada hari

--	--

--	--

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))

E. 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		

 hingga

Hari	Bulan			Tahun			

E9. Nama & alamat klinik yang memberikan rawatan awal

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

F. BUTIR-BUTIR NOTIS KEMATIAN DAN MAKLUMAT WARIS PEKERJA ASING

- F1. Tarikh kematian
Hari Bulan Tahun
- F2. Sebab kematian
- F3. Status orang berinsurans (pada masa kematian) Bujang Berkahwin Berceraai Duda/Balu
- F4. Nama waris
- F5. Alamat surat -menyurat waris : _____

- F6. No. Telefon waris : _____
- F7. E-mel waris : _____
- F8. Hubungan Dengan Orang Berinsurans : Suami Isteri Anak Datuk/Nenek Lain-Lain: Nyatakan: _____

G. PERAKUAN ORANG BERINSURANS

SAYA DENGAN INI MEMBUAT PERAKUAN BAHAWA:

- G1. Saya, orang berinsurans 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.
- G2. Maklumat akaun bank tempatan saya adalah seperti berikut*

CIMB BANK MAYBANK BANK SIMPANAN NASIONAL
BANK MUAMALAT RHB BANK PUBLIC BANK
HONG LEONG BANK AMBANK BANK ISLAM

No. Akaun :

*Sila pastikan akaun adalah Akaun Persendirian (Akaun Bersama tidak dibenarkan) dan masih aktif (sekiranya 'dormant' sila aktifkan). **Sertakan salinan surat pengesahan bank / penyata bank/ cetakan dari sistem bank yang jelas untuk pengesahan.**

- G3. Saya mengaku bahawa maklumat dalam borang ini adalah betul dan benar, dan saya bersetuju melepaskan PERKESO dari sebarang tindakan undang-undang, tuntutan kerugian, perbelanjaan dan kos berkaitan yang terbit dari pembayaran faedah PERKESO.

Tandatangan / cap ibu jari kanan pihak menuntut

Tarikh

Hari Bulan Tahun

H. PERAKUAN MAJIKAN / WAKIL MAJIKAN

Saya memperakui bahawa sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya bahawa semua butiran yang dinyatakan adalah benar.

Tandatangan majikan / wakil majikan yang diberi kuasa : _____

Nama:

Jawatan:

Cop Majikan :

Tarikh

Hari Bulan Tahun

Tandatangan 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