



BORANG PS 2

BORANG TUNTUTAN FAEDAH (SKIM PEKERJAAN SENDIRI)

BUTIR TUNTUTAN (Tandakan (✓) pada butir berkaitan) [ ] KEMALANGAN [ ] PENYAKIT PEKERJAAAN [ ] KEMATIAN

A. BUTIR-BUTIR ORANG BERINSURANS BEKERJA SENDIRI

A1. Nama [Grid]

A2. No. Kad Pengenalan baru [Grid] A3. No. Kad Pengenalan lama [Grid]

Dokumen diperlukan: Salinan kad pengenalan

A4. Alamat surat menyurat [Grid] Poskod [Grid] Negeri [Grid]

A5. No. Tel. Rumah [Grid] A6. No.Tel. Bimbit [Grid]

A7. E-mail \_\_\_\_\_

A8. Maklumat akaun bank: Sila tandakan [checked] PENTING: Hanya akaun persendirian tunggal / Akaun GIRO Perseorangan (Bagi BSN) Maybank [ ] Bank Simpanan Nasional (GIRO) [ ] Public Bank Bhd [ ] Bank Muamalat [ ] RHB Bank Berhad [ ]

A9. Cawangan: \_\_\_\_\_ A10. No. Akaun [Grid]

Dokumen diperlukan: Salinan muka hadapan buku bank

B BUTIR-BUTIR KEMALANGAN

B1. Tarikh kemalangan [Grid] Hari [Grid] Bulan [Grid] Tahun [Grid] B2. Masa kemalangan [Grid] : [Grid] a.m / p.m

B3. Tempat kemalangan [Text Box]

B4. Perihal kemalangan [Text Box]

B5. Perihal kecederaan [Text Box]

B6. Nama saksi (jika ada) [Grid]

B7. No. telefon saksi (jika ada) [Grid]

B8. Jumlah hari cuti sakit (jika ada) [Grid] hari B9. Tempoh cuti sakit [Grid] Hari [Grid] Bulan [Grid] Tahun [Grid] hingga [Grid] Hari [Grid] Bulan [Grid] Tahun [Grid]

B10. Adakah masih dalam rawatan? Ya [ ] Tidak [ ]

B11. Nama & alamat klinik / hospital yang memberikan rawatan awal [Grid]

Dokumen diperlukan: 1) Sijil Cuti Sakit 2) Laporan Polis—jika ada 3) Nota discaj hospital—jika ada

### C. BUTIR-BUTIR PENYAKIT PEKERJAAN

C1. Bil	Tempoh Bekerja Sendiri	Jenis Pekerjaan

C2. Perihal penyakit pekerjaan

C3. Tarikh kematian (jika terpakai) 

Hari	Bulan	Tahun		

C4. Sila nyatakan tugas yang menyumbang kepada penyakit pekerjaan

C5. Sila jelaskan simptom / tanda yang dihadapi

C7. Jumlah hari cuti sakit (jika ada) 

Hari	Bulan	Tahun		

C8. Tempoh cuti sakit (jika ada) 

Hari	Bulan	Tahun		

C9. Nama & alamat klinik / hospital yang memberikan rawatan awal

**Dokumen diperlukan:**

1) Laporan Perubatan

2) Sijil Cuti Sakit

### D. BUTIR-BUTIR KEMATIAN

D1. Tarikh kematian 

Hari	Bulan	Tahun		

D2. Sebab kematian

D3. Adakah kematian berkait dengan kemalangan? 
 Ya     Tidak
   
*(Jika 'Ya', lengkapkan Seksyen B : Butir-butir Kemalangan)*

D4. Status orang berinsurans (pada masa kematian) 
 Bujang     Berkahwin     Bercerai

**Dokumen diperlukan:**

**Sijil Kematian**

### F. PENGESAHAN

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

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama: \_\_\_\_\_

Hubungan : Diri Sendiri / Orang Tanggungan / Lain-lain: \_\_\_\_\_ Tarikh 

Hari	Bulan	Tahun		

*Tandatangan tidak diperlukan sekiranya borang ini dihantar melalui medium elektronik tertakluk kepada pengesahan yang ditetapkan oleh PERKESO.*

### UNTUK KEGUNAAN PERKESO

Kod Pengenalan Diri <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">T</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span>	T										Tandatangan penerima : _____  Nama : _____ Jawatan : _____										
T																					
Kod PPN/PPP : <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span> Agen Penyebab <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span>																					
Kod Kemalangan : <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Sebab</td> <td style="font-size: 8px;">Jenis</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Lokasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </span>									Sebab	Jenis	Lokasi										
Sebab	Jenis	Lokasi																			
Kod Sektor : <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span> Kod Kelas : <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span>																					
Tempoh perlindungan pada masa kemalangan / penyakit pekerjaan / kematian <span style="float:right;"> <input type="checkbox"/> Ya    <input type="checkbox"/> Tidak       </span> <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Hari</td> <td style="font-size: 8px;">Bulan</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Tahun</td> <td></td> </tr> </table> </span> hingga <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Hari</td> <td style="font-size: 8px;">Bulan</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Tahun</td> <td></td> </tr> </table> </span>						Hari	Bulan	Tahun								Hari	Bulan	Tahun			
Hari	Bulan	Tahun																			
Hari	Bulan	Tahun																			
Caruman dibayar pada masa kemalangan / penyakit pekerjaan / kematian: RM <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span>					Pendapatan yang diinsuranskan pada masa kemalangan / penyakit pekerjaan / kematian RM <span style="float:right;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </span>																

**COP**  
**TARIKH TERIMA**

