



TAKAFUL IKHLAS BERHAD (593075 U)
 IKHLAS Point
 Tower 11A, Avenue 5, Bangsar South,
 No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur
 Tel : 03-2723 9999 (General Line)
 Fax : 03-2723 9998 (General Fax Line)
 Call Centre No : 03-2723 9696
 Website : www.takaful-ikhlas.com.my
 (A wholly-owned subsidiary of MNRB Holdings Berhad)

BORANG TUNTUTAN / CLAIM FORM

Skim Pampasan Pekerja Asing (SPPA) / Foreign Worker Compensation Scheme (FWCS)

PERINGATAN KEPADA PENUNTUT / REMINDER TO THE PARTICIPANT

- (1) Pemberitahuan maklumat di bawah tidak bererti penuntut berkenaan membuat tuntutan atau akan membuat tuntutan.
The giving of the undermentioned information does not imply that the injured person is making, or will make a claim.
- (2) Borang ini hendaklah diserahkan tanpa prasangka kepada terma-terma dan syarat-syarat polisi dan tidak boleh dianggap sebagai pelepasan oleh Penanggung Insurans ke atas sebarang kemungkiran syarat-syarat sijil yang mungkin dilakukan oleh peserta.
This form is sent without prejudice to the terms and conditions of the Certificate and should not be regarded as a waiver by the Company of any breach of the policy conditions the participant may have committed.
- (3) Borang ini hendaklah dilengkapkan dan diserahkan kepada Syarikat dalam masa 7 hari selepas diterima oleh pihak yang menuntut.
This form must be completed and delivered to the Company within 7 days of its receipt by the claimant.
- (4) Segala komunikasi yang diterima oleh peserta mengenai kemalangan pekerja perlu dimaklumkan kepada Syarikat dengan serta-merta.
All communications received by the Insured concerning the accident to the employee should be forwarded at once to the Company.
- (5) Penerimaan borang ini tidak boleh dianggap sebagai penerimaan tanggungan oleh Syarikat.
The acceptance of this form is not in itself an admission of liability on the part of the Company.
- (6) Peserta hendaklah memberi maklumat-maklumat dengan betul dan sepenuhnya.
The Participant is required to state the information below as fully and accurately as possible.

MAKLUMAT PESERTA / PARTICULARS OF PARTICIPANT

Nama/Name

No.K/P Baru / New I/C No. :

No. Telefon / Telephone No. : Pejabat / Office

Rumah / House

Bimbit / Handphone

Alamat / Address :

Poskod / Postcode Bandar / Town

Tempoh Takaful/Period of Takaful: Dari/From: / /

Hingga/To: / /

Perniagaan / Business

No. Sijil / Certificate No.

PEKERJA YANG CEDERA / INJURED PERSON

1) Nama / Name:	Warganegara Nationality:	No. K/P / No. Passport I/C No. / Passport No. :	Jantina / Gender:
2) Alamat / Address:			
3) Taraf perkahwinan / Marital Status:			
4) No. Siri Kad Pengenalan SPPA FWCS ID Card Serial No.:			
5) Apakah pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja semasa kejadian / kemalangan? On what work was the injured worker engaged at the time of accident?			
6) Adakah pekerja berkenaan di bawah perjanjian pekerjaan dengan anda? Jika TIDAK, nyatakan nama dan alamat kontraktor. Is he/she in your direct employ? If not, please give name and address of contractor.			

<p>7) Bila pekerja berkenaan menyertai perkhidmatan anda? Jika berkenaan. <i>When did he/she enter your service? If applicable.</i></p>	
<p>8) Adakah pekerja berkenaan diberi pemeriksaan perubatan. Jika ya, sila nyatakan: <i>Has the injured person been medically examined? If so, please state:</i></p> <p>a) Nama dan alamat hospital / klinik yang merawat <i>Name and address of hospital / clinic</i></p> <p>b) Pesakit Dalam atau Luar / <i>In or out-patient</i></p> <p>c) Samada pekerja berkenaan masih di hospital atau telah dibenarkan keluar. <i>Whether still in hospital or when discharged</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>
<p>9) Jika tidak dibawa ke hospital, nyatakan samada diberi rawatan dan jika, oleh siapa? <i>If not taken to hospital, please state whether being medically attended, and if so by whom?</i></p>	
<p>10) Adakah pekerja berkenaan bebas daripada apa-apa kecacatan semasa kemalangan berlaku? Jika tidak, berikan butiran. <i>Was the injured person free from physical infirmity at the time of accident? If not give particulars.</i></p>	
<p>11) Adakah anda berpuas hati bahawa keadaan yang membawa kepada kemalangan adalah tanpa niat? <i>Are you satisfied the circumstances leading to the accident was bona-fide?</i></p>	
<p>12) Nyatakan tarikh pekerja yang cedera berkenaan berhenti kerja. <i>State date the injured person ceased work.</i></p>	
<p>13) Adakah pekerja berkenaan masih dapat menjalankan sebahagian daripada tugas-tugasnya sekarang? <i>Is the injured person now able to do partial work?</i></p>	
<p>14) Anggaran tempoh ketidakupayaan? <i>What is the possible period of disablement (approx)?</i></p>	<p>_____ Bulan _____ Hari <i>Months Days</i></p>

BUTIR-BUTIR KEMALANGAN / ACCIDENT DETAILS

<p>1) Tarikh / <i>Date:</i> _____ Masa / <i>Time:</i> _____ am / pm Tempat / <i>Place:</i> _____</p>	
<p>2) Nyatakan dengan sepenuhnya bagaimana kemalangan tersebut berlaku. <i>State cause and full circumstances of accident.</i></p>	
<p>3) Nyatakan tarikh anda menerima notis kemalangan dan daripada siapa? Jika bertulis, sila kepilkan pada <i>State the date you received notice of accident and from whom? If in writing, please attach to this form.</i></p>	
<p>4) Nyatakan nama saksi yang menyaksikan kemalangan. <i>State the name of person who witnessed the accident</i></p>	

<p>5) Jika kemalangan tersebut melibatkan jentera-jentera atau mesin, sila nyatakan: <i>If accident was due to machinery or gearing, please state:</i></p> <p>a) Adakah ia dipagar atau dikawal? <i>Whether it was fenced or guarded?</i></p> <p>b) Adakah ia dibersihkan ketika sedang beroperasi? <i>Was it being cleaned whilst in motion?</i></p> <p>c) Adakah pekerja tersebut menerima latihan yang sempurna: <i>Did the workman receive proper training:</i></p> <p>i) semasa pekerja berkenaan sedang menjalankan tugas semasa kemalangan berlaku <i>in the job he/she was performing at the time of the accident</i></p> <p>ii) penggunaan mesin yang menyebabkan kecederaan <i>in the use of the machine which caused the injury</i></p> <p>Nyatakan tempoh latihan. <i>State the period of the training.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>i)</p> <p>ii)</p>
<p>6) Apakah ciri-ciri umum kontrak atau kerja yang sedang dijalankan? <i>What was the general nature of the contract or work going on?</i></p>	
<p>7) Adakah pekerja berkenaan dibawah pengaruh minuman keras atau dadah ketika kemalangan berlaku? <i>Was the injured person under the influence of alcohol or drugs at the time of the accident?</i></p>	
<p>8) Adakah pekerja berkenaan melanggar apa-apa peraturan atau undang-undang semasa kemalangan berlaku? Jika ya, sila nyatakan maklumat. <i>Was the injured person guilty of any misconduct or disobedience to orders or rules? If so, please give full particulars</i></p>	
<p>9) Nyatakan samada kemalangan disebabkan kecuaiian mana-mana pihak. <i>State through whose negligence if any, the accident occurred.</i></p>	
<p>10) Nyatakan kecederaan yang dialami. Jika luka parah, sila beri butir-butirnya. <i>State nature of injury. If serious, please give details.</i></p>	
<p>11) Nyatakan tarikh bila laporan dibuat kepada Pejabat Buruh? <i>State the date of accident was reported to the Labour Department?</i></p>	
<p>12) Jika laporan polis dibuat, sila nyatakan bila, no. laporan dan balai polis berkenaan. <i>If accident was reported to the Police, state when, report no. and Police Station.</i></p>	
<p>13) Adakah si-mati mempunyai tanggungan? Jika ada, nyatakan nama, alamat dan hubungan. <i>Has the deceased any dependents? State names, address and relationship.</i></p>	

Sila nyatakan pendapatan pekerja berkenaan dalam tempoh 6 (enam) bulan sebelum tarikh kemalangan. Jika pekerja berkenaan berkhidmat kurang daripada 6 (enam) bulan, nyatakan pendapatan beliau daripada mula bekerja hingga tarikh kemalangan.

Statement of wages of injured person earned in the present employment for the 6 months, immediately prior to the date of the accident or wages earned during such shorter period as he/she may have been in the Insured's service.

Bulan <i>Month</i>	Gaji / Upah <i>Wage</i>	Bonus, nilai lain-lain dan kemudahan dan elaun <i>Bonus, value of free quarters and any other allowance</i>	Jumlah <i>Total</i>
JUMLAH TOTAL			

Saya/ Kami dengan ini mengaku segala pernyataan-pernyataan yang terkandung di atas adalah benar dan betul.

I/ We declare that the above particulars are true and correct in every respect.

TARIKH / DATE _____

TANDATANGAN PESERTA / SIGNATURE OF PARTICIPANT _____

& _____
COP SYARIKAT COMPANY STAMP

DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK MENYOKONG TUNTUTAN:

DOCUMENTS REQUIRED TO SUBSTANTIATE THE CLAIM:

- 1) Borang tuntutan yang lengkap / *Completed Claim Form*
- 2) Laporan Perubatan, Bil Perubatan yang Asal, Sijil Cuti Sakit / Sijil Duti Ringan
Medical Report, Original Medical Bills, Medical Sick Leave Certificate / Light Duty Certificate
- 3) Laporan Taksiran Pejabat Buruh (jika berkenaan) / *Labour Office Assessment Report (if applicable)*
- 4) Bil Penghantaran Balik (jika berkenaan) / *Repatriation bill (if applicable)*

DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK KES KEMATIAN SAHAJA:

THE FOLLOWING DOCUMENTS REQUIRED FOR FATAL CASES ONLY:

- 1) Borang tuntutan yang lengkap / *Completed Claim Form*
- 2) Laporan Post Mortem, Sijil Kematian, Permit Pengkebumian / *Post Mortem Report, Death Certificate, Burial Permit*
- 3) Laporan Polis / *Police Report*
- 4) Laporan Taksiran Pejabat Buruh (jika berkenaan) / *Labour Office Assessment Report (if applicable)*
- 5) Bil Penghantaran Balik (jika berkenaan) / *Repatriation bill (if applicable)*