



PERKESO

**PERTUBUHAN KESELAMATAN SOSIAL
SENARAI SEMAK DOKUMEN PERMOHONAN
BORANG TUNTUTAN FAEDAH (SKIM PEKERJAAN SENDIRI)**

MAKLUMAT ORANG BERINSURANS BEKERJA SENDIRI

Nama Orang Berinsurans Bekerja Sendiri

No. Kad Pengenalan :

Baru

Lama

**UNTUK DIISI OLEH
PEJABAT PERKESO**

Dokumen Diterima Melalui :

Kaunter

Pos

Diterima Oleh :

.....
(Nama)

Petugas Kaunter / Kerani Pentadbiran

COP TARIKH TERIMA

1.0 SENARAI DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

DOKUMEN UTAMA

- Borang PS 2 – Borang Tuntutan Faedah
- Salinan Pengenalan Diri Orang Berinsurans Bekerja Sendiri (depan & belakang)
- Salinan Muka Hadapan Buku Bank / Salinan Penyata Bank

DOKUMEN SOKONGAN

A. TUNTUTAN KEMALANGAN

- Sijil Cuti Sakit Asal /Nota Discaj Wad
- Laporan Polis Asal (jika ada)

B. TUNTUTAN PENYAKIT KHIDMAT

- Laporan Perubatan

C. TUNTUTAN KEMATIAN

- Salinan Sijil Kematian / Permit Menguburkan [Per. 56B & Per. 88(1)]
- Resit perbelanjaan pengurusan mayat bagi pihak yang menuntut selain daripada balu / duda, ibu/bapa atau anak / anak angkat [Peraturan 98(1)]
- Dokumen sokongan yang menyokong perhubungan di antara orang berinsurans yang meninggal dunia dan orang tanggungan:

a) Jika orang berinsurans meninggalkan balu, duda, anak

- Salinan Sijil Nikah / Daftar Perkahwinan
- Salinan Pengenalan Diri Balu/Duda
- Salinan Sijil Kelahiran / dan Kad Pengenalan Anak-anak / Pengesahan Anak Angkat

b) Jika tiada (a), tetapi orang berinsurans meninggalkan ibu, bapa, adik

- Salinan Sijil Kelahiran Orang Berinsurans
- Salinan Pengenalan Diri Ibu dan Bapa
- Salinan Sijil Kelahiran / dan Kad Pengenalan Adik-Beradik

c) Jika tiada (a) dan (b), tetapi orang berinsurans meninggalkan nenek, datuk

- Salinan Sijil Kelahiran Orang Berinsurans
- Salinan Sijil Kematian Ibu/Bapa
- Salinan Sijil Kelahiran Bapa
- Salinan Pengenalan Diri Nenek/Datuk

- Salinan Muka Hadapan Buku Bank / Salinan Penyata Bank

AKUAN PENERIMAANBORANG TUNTUTAN FAEDAH (SKIM PEKERJAAN SENDIRI)

(Untuk Diisi Oleh Penghantar/Pengirim)

Nama Orang Berinsurans :

No. Kad Pengenalan :

Baru

Lama

Kepada: Alamat Orang Berinsurans :

COP TARIKH TERIMA

2.0 PERHATIAN DAN MAKLUMAN

1. Sila pastikan Borang PS 2 diisi lengkap dengan menggunakan pen dakwat **HITAM** atau **BIRU** dan kemukakan bersama-sama dokumen yang diperlukan.
2. Semua salinan dokumen (fotostat) hendaklah menggunakan kertas berukuran A4.
3. Dokumen dan maklumat yang lengkap akan menjamin tuntutan diproses dengan kadar segera.
4. Tuan/puan adalah dinasihatkan supaya **TIDAK** menggunakan khidmat Orang Tengah atau Agen yang mengenakan bayaran/komisen kerana khidmat menguruskan tuntutan faedah PERKESO adalah **PERCUMA**.
5. Tuan/Puan digalakkan melaporkan kemalangan dengan kadar segera untuk memastikan tuntutan faedah dapat diproses dengan cepat.
6. PERKESO berhak meminta apa-apa dokumen tambahan sekiranya diperlukan daripada mana-mana pihak.
7. Elakkan daripada:
 - a) Membuat atau menyebabkan dibuat apa-apa pernyataan palsu atau representasi palsu; atau
 - b) Membuat secara bertulis atau menandatangani apa-apa akuan, borang, laporan, perakuan atau dokumen lain yang dikehendaki oleh Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta yang tidak benar atau tidak betul.

Jika disabit kesalahan, boleh dihukum dengan pemenjaraan selama tempoh yang boleh sampai dua tahun, atau denda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau kedua-duanya.

3.0 CARA MENGHANTAR BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN

Borang permohonan tuntutan yang lengkap boleh dihantar sama ada melalui serahan di kaunter ATAU melalui pos di mana-mana pejabat PERKESO berhampiran.



Sekiranya tuan/puan mempunyai sebarang masalah/pertanyaan, sila hubungi:
Talian Am : 03 - 4264 5000 | Khidmat Pelanggan : 1-300-22-8000 | Faksimili : 03 - 4256 7798
E-mel : perkeso@perkeso.gov.my



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

A2. No. Kad Pengenalan baru

 A3. No. Kad Pengenalan lama

Dokumen diperlukan:
Salinan kad pengenalan

A4. Alamat surat menyurat

Poskod Negeri

A5. No. Tel. Rumah

 A6. No.Tel. Bimbit

A7. E-mail _____

A8. Maklumat akaun bank: Sila tandakan **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

Dokumen diperlukan:
Salinan muka hadapan buku bank

B BUTIR-BUTIR KEMALANGAN

B1. Tarikh kemalangan

 Hari Bulan Tahun B2. Masa kemalangan

 :

 a.m / p.m

B3. Tempat kemalangan

B4. Perihal kemalangan

B5. Perihal kecederaan

B6. Nama saksi (jika ada)

B7. No. telefon saksi (jika ada)

B8. Jumlah hari cuti sakit

 hari B9. Tempoh cuti sakit

 Hari

 Bulan

 Tahun

 hingga

 Hari

 Bulan

 Tahun

B10. Adakah masih dalam rawatan? Ya Tidak

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

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

