

PERINGATAN:

Sila jawab soalan-soalan yang berkaitan dengan benar, lengkap dan jelas. Sebarang keterangan palsu boleh menyebabkan permohonan ini terbatal dengan sendirinya dan tindakan undang-undang boleh diambil oleh pihak CIDB.

I. BUTIR-BUTIR PEMILIK KAD PENDAFTARAN PERSONEL BINAAN

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| a. Nama: | c. Tarikh Lahir : |
| b. No. K.P / Passport: | d. Jantina : |
| e. Alamat surat menyurat: | g. Alamat Majikan: |
| f. No. Telefon Rumah: | h. No. Telefon Pejabat: |
| i. Negara Asal: | |

II. JENIS TUNTUTAN : * Sila tandakan (X) pada yang berkenaan

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1A -Kematian Kemalangan di Tapak
<input type="checkbox"/> 1B -Kematian Lain-lain Kemalangan
<input type="checkbox"/> 2 -Kematian Biasa (sakit)
<input type="checkbox"/> 3A -Keilatan (kecacatan kekal) seluruh badan akibat kemalangan di tapak
<input type="checkbox"/> 3B -Keilatan (kecacatan kekal) akibat lain-lain kemalangan
<input type="checkbox"/> 3C -Keilatan (kecacatan kekal) akibat sakit | <input type="checkbox"/> 4A -Manfaat Wad Hospital (Kemalangan di Tapak)
<input type="checkbox"/> 4B -Manfaat Wad Hospital (Lain-lain kemalangan) | <p>NOTA:
Tuntutan berikut akan DITOLAK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuti Sakit 2. Kos perubatan 3. Tuntutan selain dari jenis dan skop yang dinyatakan |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1A & 1B. TUNTUTAN KEMATIAN (Kemalangan di Tapak, Lain-lain Kemalangan) – Sertakan perkara-perkara berikut:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan / Salinan Passport
<input type="checkbox"/> Salinan Laporan Polis
<input type="checkbox"/> Salinan Permit Pengkebumian Personel/
Pengesahan Pengkebumian

<u>Jika pewaris adalah isteri :</u>
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Isteri

<u>Jika pewaris adalah anak @ ibu bapa @ adik-beradik :</u>
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan

<u>Jika pewaris adalah warganegara asing :</u>
<input type="checkbox"/> Dokumen Pengenalan Diri | <input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kematian Personel
<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran Personel
<input type="checkbox"/> Laporan Perubatan Doktor / Post-Mortem
<input type="checkbox"/> Salinan Muka Depan Akaun Bank pewaris (2 salinan)

<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Nikah @ Sijil Kelahiran salah seorang anak
<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran

<input type="checkbox"/> Alamat Di Negara Asal
<input type="checkbox"/> Dokumen @ Akaun Bersumpah yang mengesahkan hubungan pewaris dan personel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nota : Jika personel diwadkan sebelum meninggal dunia sila sertakan salinan *Discharge Note* @ Nota Keluar Masuk Hospital.

2. TUNTUTAN KEMATIAN (Akibat Sakit) – Sertakan perkara-perkara berikut:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan / Salinan Passport
<input type="checkbox"/> Laporan Perubatan Doktor / Post-Mortem
<input type="checkbox"/> Salinan Muka Depan Akaun Bank Pewaris (2 salinan)

<u>Jika pewaris adalah isteri :</u>
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Isteri

<u>Jika pewaris adalah anak @ ibu bapa @ adik-beradik :</u>
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan

<u>Jika pewaris adalah warganegara asing :</u>
<input type="checkbox"/> Dokumen Pengenalan Diri | <input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kematian Personel
<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran Personel
<input type="checkbox"/> Salinan Permit Pengkebumian Personel/
Pengesahan Pengkebumian

<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Nikah @ Sijil Kelahiran salah seorang anak
<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran

<input type="checkbox"/> Alamat Di Negara Asal
<input type="checkbox"/> Dokumen @ Akaun Bersumpah yang mengesahkan hubungan pewaris dan personel |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3A & 3B . TUNTUTAN KECACATAN KEKAL (Akibat Kemalangan) - Sertakan perkara-perkara berikut:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan | <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan / Salinan Passport |
| <input type="checkbox"/> Salinan Laporan Polis/Laporan Majikan | <input type="checkbox"/> Laporan Perubatan Doktor |
| <input type="checkbox"/> <i>Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital/ Resit bayaran yang tertera tarikh keluar dan masuk wad</i> | <input type="checkbox"/> Salinan Muka Depan Akaun Bank |

Nota : *Jika personel mengalami kecacatan (keilatan) kekal, sila sertakan Laporan Perubatan Doktor yang mempunyai pengesahan peratus kecacatan yang dialami.*

3C. TUNTUTAN KECACATAN KEKAL SELURUH BADAN (Akibat Sakit) - Sertakan perkara-perkara berikut:

- | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan | <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan / Passport |
| <input type="checkbox"/> Laporan Perubatan Doktor | <input type="checkbox"/> Surat pengesahan Penamatan Jawatan Dari Syarikat |
| <input type="checkbox"/> Salinan Muka Depan Akaun Bank | |

1. Nyatakan nama atau jenis penyakit yang dihidapi:
2. Bilakah tarikh penyakit tersebut mula dihidapi :
3. Bilakah pesakit mula mendapat rundingan atau menerima nasihat doktor untuk penyakit yang dihidapi:

4A & 4B. TUNTUTAN MANFAAT WAD HOSPITAL AKIBAT KEMALANGAN - Sertakan perkara-perkara berikut:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan | <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan / Passport |
| <input type="checkbox"/> Salinan Laporan Polis | <input type="checkbox"/> Laporan Perubatan Doktor / <i>Discharge Summary</i> (Jika hari diwadkan melebihi 12 hari) |
| <input type="checkbox"/> <i>Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital/ Resit bayaran yang tertera tarikh keluar dan masuk wad</i> | <input type="checkbox"/> Salinan Muka Depan Akaun Bank |

Nota : *Maksimum bilangan hari yang layak dituntut untuk manfaat wad adalah sebanyak 30 hari sahaja.*

III. MAKLUMAT PEWARIS YANG MEMBUAT TUNTUTAN (Perlu diisi bagi tuntutan kes kematian sahaja)

1. Nama: 2. Alamat Kediaman: 3. Adakah ahli berhak menuntut pampasan dari mana-mana Syarikat Takaful atau sumber lain bersabit dengan kejadian ini? Jika ya, sila nyatakan:	Jantina:
	No. K.P. / Passport:
	Pertalian : (Isteri/Suami/Ibu/Bapa/Anak/Kakak/Abang/Adik sahaja)
	No. Telefon terkini:

IV. PENGAKUAN

- Saya/kami dengan ini mengaku:
- i. Kenyataan dan maklumat yang diberikan adalah benar dan betul
 - ii. Tidak menyembunyikan apa-apa maklumat yang diperlukan atau memalsukan apa-apa keterangan/maklumat
 - iii. Membenarkan pihak Lembaga untuk mengambil apa-apa kenyataan yang diperlukan dari mana-mana orang/organisasi dalam proses mempertimbangkan kes ini
 - iv. Sedar bahawa jika terdapat keterangan palsu dan tidak benar, pihak Lembaga berhak untuk tidak mempertimbangkan permohonan ini dan Lembaga berhak mengambil tindakan undang-undang yang lain.

..... Tandatangan orang yang dilindungi / pewaris	Nama No. K./P. / Passport Tarikh
Tandatangan Saksi I :	Tandatangan Saksi II :		
Nama :	Nama :		
No. K.P. / Passport :	No. K.P. / Passport :		

LAPORAN PERUBATAN
(diisi oleh Pegawai Perubatan bertauliah)

Laporan ini hendaklah diisi oleh pegawai perubatan bertauliah yang memberi rawatan kepada personel/pesakit berkenaan. Segala kos perbelanjaan laporan ini adalah tanggungan personel/pesakit.

1. Nama pesakit yang dirawat dan no. kad pengenalan / passport :	
2. a. Rawatan disebabkan oleh: b. Sila nyatakan tempoh pesakit diwadkan c. Sila nyatakan tempoh cuti sakit yang diberi untuk berehat di rumah d. Jika YA nyatakan rawatan yang sedang diterima. Jika TIDAK, nyatakan tarikh akhir rawatan	<input type="checkbox"/> Kemalangan <input type="checkbox"/> Penyakit b. Dari Hingga c. Dari Hingga d.
3. Adakah tuan merupakan doktor kebiasaan kepada pesakit berkenaan a. Berapa lamakah tuan mengenali pesakit tersebut? b. Pernahkah rawatan bagi penyakit ini atau penyakit lain yang berkaitan diberi kepadanya?	<input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK a. Dari Hingga b. Dari Hingga
4. Sila nyatakan dengan sepenuhnya kecederaan yang dialami:	
5. Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan anda sejak bila penyakit/kecederaan dialami dan apakah puncanya?	
6. Adakah apa-apa dalam sejarah pesakit yang mungkin menyumbang secara langsung atau tidak langsung kepada penyakit/kemalangan ini atau mungkin melambatkan pemulihan?	
7. Adakah tuan mempunyai sebab untuk mensyaki penyakit/kemalangan ini berpunca dari pengaruh alkohol atau dadah, mengandung atau melahirkan anak, perbuatan yang disengajakan, jangkitan HIV, AIDS atau yang berkaitan penyakit mental atau 'nervous disorder'?	
8. Adakah pembedahan dilakukan ke atas pesakit? Jika YA, sila beri butir-butir lanjut.	
9. Berapa lamakah pesakit tidak berupaya langsung menjalankan apa-apa tugas atau pekerjaan (temporary total disablement)?	Dari: Hingga:
10. Berapa lamakah pesakit tidak berupaya menjalankan sebahagian daripada tugas atau pekerjaan (temporary partial disablement)?	Dari: Hingga:
11. Adakah pesakit masih lagi mengalami apa-apa keilatan (kecacatan)? Jika YA, nyatakan keilatan yang dialami Jika TIDAK, sila nyatakan tarikh pemulihan	<input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
12. Adakah tuan mempunyai sebab untuk mempercayai keilatan yang dialami akan terus menjadi kekal? Jika YA, sila nyatakan anggaran peratusan keilatan kekal yang dialami dari keupayaan 100% fungsi asal anggota badan yang terlibat	
13. Lain-lain keterangan yang dirasakan perlu:	
Saya mengaku bahawa sepanjang pengetahuan saya keterangan-keterangan dalam laporan ini adalah benar dan betul	
Tandatangan :	Tarikh :
Nama Doktor :	
Kelulusan :	
Cop Rasmi:	

NO. ITEM	DOKUMEN / MAKLUMAT YANG DIPERLUKAN	SALINAN ASAL YANG TELAH DISAHKAN (SILA TANDAKAN ())
A	TUNTUTAN KEMATIAN	
1	Kematian akibat kemalangan di tapak bina, jalan raya atau lain-lain:	
	Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan	
	Salinan Kad Pengenalan / Salinan Passport	
	Salinan Laporan Polis	
	Salinan Permit Pengkebumian Personel	
	Salinan Sijil Kelahiran Personel	
	Laporan Perubatan Doktor / Post Mortem	
	Salinan Lesen Memandu	
	Jika pewaris adalah isteri:	
	Salinan Kad Pengenalan	
	Salinan Sijil Nikah @ Sijil Kelahiran Salah Seorang anak	
	Jika pewaris adalah anak @ ibu bapa @ adik beradik :	
	Salinan Kad Pengenalan	
	Salinan Sijil Kelahiran	
	Jika pewaris adalah warganegara asing:	
	Dokumen Pengenalan Diri	
	Alamat di Negara Asal	
	Salinan Muka Depan Akaun Bank (2 salinan)	
	Dokumen @ Akuan Bersumpah yang mengesahkan hubungan pewaris dan personel	
	Nota: Jika personel diwadkan sebelum meninggal dunia sila sertakan salinan Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital	
2	Kematian akibat sakit	
	Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan	
	Salinan Kad Pengenalan /Salinan Passport	
	Laporan Perubatan Doktor/ Post Mortem (jika ada)	
	Salinan Permit Pengkebumian Personel	
	Salinan Sijil Kematian Personel	
	Salinan Sijil Kelahiran	
	Jika pewaris adalah isteri:	
	Salinan Kad Pengenalan	
	Salinan Sijil Nikah @ Sijil Kelahiran Salah Seorang anak	
	Jika pewaris adalah anak @ ibu bapa @ adik beradik :	
	Salinan Kad Pengenalan	
	Salinan Sijil Kelahiran	
	Jika pewaris adalah warganegara asing:	
	Dokumen Pengenalan Diri	
	Alamat di Negara Asal	
	Salinan Muka Depan Akaun Bank (2 salinan)	
	Dokumen @ Akuan Bersumpah yang mengesahkan hubungan pewaris dan personel	
B	TUNTUTAN KECACATAN (KEILATAN) KEKAL	
1	Kecacatan akibat kemalangan di tapak bina, jalan raya dan lain-lain.	
	Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan	
	Salinan Kad Pengenalan / Passport	
	Salinan Laporan Polis	
	Gambar personel yang menunjukkan keilatan kekal	
	Laporan Perubatan Doktor	
	Salinan Lesen Memandu	
	Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital	
	NOTA : Jika personel mengalami kecacatan (keilatan) kekal, sila sertakan Laporan Perubatan Doktor yang mempunyai pengesahan peratus kecacatan yang dialami.	

C	TUNTUTAN MANFAAT WAD	
	Manfaat wad akibat kemalangan di tapak bina, jalan raya dan lain-lain.	
	Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan	
	Salinan Kad Pengenalan / Passport	
	Salinan Laporan Polis	
	Salinan Lesen Memandu	
	Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital	
	Laporan Perubatan Doktor @ Discharge Summary (Jika hari diwadkan melebihi 12 hari)	
	NOTA : Maksimum bilangan hari yang layak dituntut untuk manfaat wad adalah sebanyak 30 hari sahaja.	

PROSEDUR TUNTUTAN

- ❖ Borang tuntutan hendaklah diserahkan @ dihantar ke :
 - Zurich Takaful Malaysia Berhad (ZTMB) bagi pemegang Kad Pendaftaran Personel Binaan yang berdaftar di Kuala Lumpur, Selangor, Negeri Sembilan dan Perlis sahaja.
 - Syarikat Takaful Malaysia Berhad (STMB) bagi pemegang Kad Pendaftaran Personel Binaan yang berdaftar selain daripada Kuala Lumpur, Selangor, Negeri Sembilan dan Perlis
- Contoh 1 : Pendaftaran Baru – CIDB WPKL : dilindungi oleh Zurich Takaful Malaysia Berhad
Pembaharuan – CIDB Kedah : dilindungi oleh Syarikat Takaful Malaysia Berhad
- Contoh 2 : Pendaftaran Baru – CIDB Kedah : dilindungi oleh Syarikat Takaful Malaysia Berhad
Pembaharuan – CIDB WPKL : dilindungi oleh Zurich Takaful Malaysia Berhad
- ❖ Kesimpulannya, personel atau pewaris yang membuat tuntutan perlu menghantar borang terus ke pihak takaful yang berkenaan mengikut pendaftaran / pembaharuan terakhir. Sila rujuk dengan pihak CIDB untuk mendapatkan pengesahan pendaftaran terakhir personel.
 - ❖ Pemohon/ pewaris mesti melengkapkan segala maklumat yang diminta pada borang tuntutan UPPT-1 pin.1/2017 dan melampirkan semua dokumen sokongan mengikut jenis tuntutan yang dipohon.
 - ❖ Serahan borang tuntutan dan dokumen yang diperlukan hendaklah dihantar kepada Zurich Takaful Malaysia Berhad (ZTMB) atau Syarikat Takaful Malaysia Berhad (STMB) dalam tempoh 60 hari dari tarikh kejadian/ kemalangan serta tidak melebihi daripada tempoh setahun.
 - ❖ Sekiranya tuntutan dibuat melebihi daripada 60 hari, maka pemohon perlulah memberikan alasan secara bertulis (surat tunjuk sebab) di atas kelewatan tersebut kepada pihak insuran yang berkenaan.
 - ❖ Setiap salinan dokumen yang dilampirkan perlulah mendapatkan pengesahan daripada majikan pemohon/Jaksa Pendamai/Penghulu / Ketua Kampung/Pegawai Kerajaan Kumpulan A/ Majistret / Pesuruhjaya Sumpah.
 - ❖ Borang Pindahan Terus hendaklah diisi dengan lengkap dan dilampirkan dengan salinan muka hadapan buku akaun simpanan / penyata akaun bank / e-payment akaun penuntut / pewaris bagi tujuan pembayaran.
 - ❖ Bagi tuntutan kes kematian sila rujuk dengan pihak CIDB untuk mendapatkan maklumat pewaris yang telah didaftarkan di dalam sistem.

E – PAYMENT REGISTRATION FORM
(Borang Pindahan Terus)

*Please complete every box below and ensure accuracy of details
(Sila isi setiap kotak di bawah dan pastikan ketepatan maklumat adalah benar)

Syarikat Takaful Malaysia (STMB)

Zurich Takaful Malaysia Berhad (ZTMB)

Part I : Beneficiary Details				
Name of Account Holder / (Nama Pemegang Akaun)				
IC / Passport Number (Nombor Kad Pengenalan/Passport)				
Postal Address (Alamat surat menyurat)				
Contact No. (No. Telefon)	Home: (Rumah)		Mobile : (Bimbit)	
Email (Emel)				
Signature (Tandatangan)		Date : (Tarikh)		

Part II : Beneficiary Banking Details	
Name of Bank (Nama Bank)	
Bank Address (Cawangan/ Alamat Bank)	
Bank Account No. (No. Akaun Bank)	
Swift Code (Swift Kod) –Pekerja Asing	

Peringatan !

- * Sila lampirkan salinan muka hadapan buku akaun simpanan / penyata akaun bank / e- payment akaun penuntut / pewaris bersama-sama dengan borang ini.
- * Sila dapatkan 'Swift Code' daripada pihak bank bagi pewaris Pekerja Asing yang berada di luar Negara. Swift Code ini diperlukan bagi memudahkan urusan pindahan terus wang daripada bank di Malaysia ke bank di luar Negara.

Sebarang pertanyaan, sila hubungi Syarikat Takaful yang berkenaan:

SYARIKAT TAKAFUL	ALAMAT SERAHAN BORANG	PEGAWAI UNTUK DIHUBUNGI
<p>Zurich Takaful Malaysia Berhad (ZTMB)</p> <p>(Dulu dikenali sebagai MAA Takaful)</p>	<p>Zurich Takaful Malaysia Berhad 4th, Floor, 566 Jalan Ipoh 51200 Kuala Lumpur (Unit Tuntutan) U.p : En. Sharil Affandy Mohamed No. Tel : 03-6287 6666 No. Faks : 03-6259 0088</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fazilah Roslan No. Tel : 03-6287 6644 / 6560 Email : fazilah.roslan@zurich.com.my 2. Ahmad Muhamad No. Tel : 03-6287 6782 Email : ahmad.muhamad@zurich.com.my 3. Sharil Affandy No.H/p : 019-202 2999 Email : sharil.affandy@zurich.com.my
<p>Syarikat Takaful Malaysia Berhad (STMB)</p>	<p>Corporate Direct 1, Syarikat Takaful Malaysia, Menara Takaful Malaysia, 11th Floor, Main Block, No 4, Jln Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.</p> <p>No. Tel : 03-2268 1984 No. Faks : 03-2711 1906</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amutha Kuppusamy No. samb : 375 Email: amutha.kuppusamy@takaful-malaysia.com.my 2. Alicia Shanon No. samb : 367 Email: alicia.shanon@takaful-malaysia.com.my

PROGRAM KAD PENDAFTARAN PERSONEL BINAAN - PELAN PERLINDUNGAN PERSONEL BINAAN BERKELOMPOK

1. Pendahuluan

Personel Binaan yang memiliki Kad Pendaftaran Personel Binaan yang sah akan diberikan perlindungan di bawah Pelan Takaful Personel Binaan berkelompok CIDB. Pelan ini adalah merupakan satu bentuk perlindungan berdasarkan konsep Hibah (Pemberian/Hadiah) yang mana pembayarannya tertakluk kepada budi bicara dan pertimbangan CIDB. Ianya bertujuan untuk memberi sumbangan kepada personel binaan yang ditimpa kemalangan atau kepada keluarga (penama) jika berlaku kematian. Ianya juga adalah selaras dengan dasar kerajaan dalam mewujudkan budaya masyarakat penyayang dan prihatin.

2. Skop Perlindungan

- 2.1 Perlindungan ini terhad kepada pemilik Kad Pendaftaran Personel Binaan yang mencapai umur genap 16 tahun sehingga 70 tahun.
- 2.2 Masa perlindungan adalah 24 jam (termasuk luar waktu bekerja) dan meliputi seluruh kawasan di dunia.
- 2.3 Amaun Manfaat adalah seperti berikut:

SKOP MANFAAT	AMAUN MANFAAT (RM)
Kematian (Akibat Kemalangan)	21,000.00
Kematian (Akibat sakit)	3,000.00
Belanja Pengkebumian	500.00
Keilatan Kekal (Akibat Kemalangan)	18,000.00 (maksima)
Keilatan Kekal Seluruh Badan (Akibat Sakit)	3,000.00
Manfaat Wad Hospital (Akibat Kemalangan)	25.00/hari (maksima 30 hari)

3. Syarat-syarat Tuntutan manfaat Perlindungan

- 3.1 Tuntutan dibuat oleh Pemilik/Penama yang sah menggunakan Borang UPPT-1 pin.1/2017 dengan lengkap.
- 3.2 Tuntutan hendaklah dibuat selewat-lewatnya 60 hari dari tarikh kejadian.
- 3.3 Kejadian/ kemalangan berlaku semasa Kad Pendaftaran Personel Binaan masih sahlaku dan umur daripada 16 tahun sehingga 70 tahun.
- 3.4 Kejadian berlaku bukan akibat dari pemilik Kad Pendaftaran Personel Binaan melanggar mana-mana peruntukan perundangan Negara atau mana-mana Negara.

4. Penutup

- 4.1 Pemegang Kad Pendaftaran Personel Binaan dinasihatkan untuk menjaga keselamatan dan kesihatan baik semasa bekerja ataupun di luar waktu bekerja. Pihak CIDB berhak menolak mana-mana permohonan yang diragui atau tidak memenuhi syarat-syarat tuntutan.

PEJABAT NEGERI & CAWANGAN:

CIDB W.P Kuala Lumpur Tel : 03-9281 6070/6079 Faks : 03-9281 6077	CIDB Selangor Tel : 03-5512 8600 Faks : 03-5512 8620	CIDB N.Sembilan Tel : 06-601 6311 Faks : 06-601 7311	CIDB Melaka Tel : 06-232 8895 Faks : 06-232 8950	CIDB Johor Tel : 07-234 4808 Faks : 07-234 4807
CIDB Perak Tel : 05-242 3488 Faks : 05-255 5488	CIDB P.Pinang Tel : 04-390 2448 Faks : 04-390 7448	CIDB Kedah Tel : 04-733 1243 Faks : 04-733 1175	CIDB Perlis Tel : 04-978 1243 Faks : 04-978 1244	CIDB Pahang Tel : 09-517 8734 Faks : 09-517 8751
CIDB Terengganu Tel : 09-624 5311 Faks : 09-623 8973	CIDB Kelantan Tel : 09-744 4311 Faks : 09-743 4311	CIDB Sabah Tel : 088-244 423 Faks : 088-242 481	CIDB Sarawak Tel : 082-445 833 Faks : 082-442 833	CIDB Sabah (Caw. Tawau) Tel : 089-777 841 Faks : 089-777 840
CIDB Sarawak (Caw. Miri) Tel : 085-417 431 Faks : 085-417 432	CIDB Sarawak (Caw. Bintulu) Tel : 086-343 413 Faks : 086-343 412	CIDB Sabah (Caw. Sandakan) Tel : 089-668 015 Faks : 089-668 000		