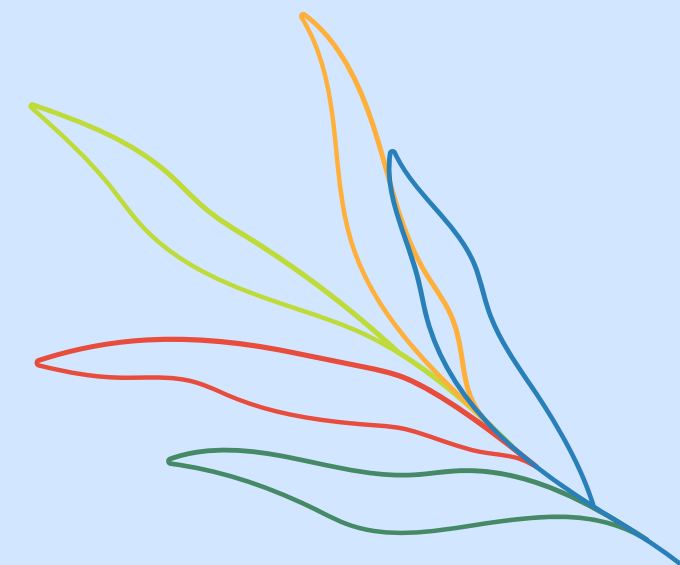


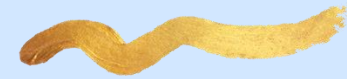
BAHAGIAN HAL EHWAL PELAJAR

UNIT KEBAJIKAN





BANTUAN / URUSAN KEBAJIKAN PELAJAR

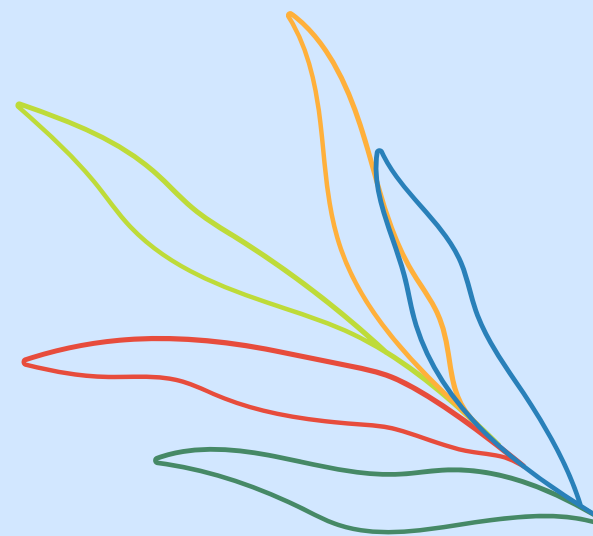


Insuran Pelajar

Kertas Kerja Sumbangan ATAP

Surat Jaminan Perubatan (GL)
Pelajar

Bantuan OKU daripada KPT





INSURAN PELAJAR

- Pelajar didaftarkan perlindungan Skim Takaful Kemalangan Diri Berkelompok (GPA) dan Pelan Takaful Keluarga Bertempoh (GTL) selepas pelajar mendaftar sebagai pelajar KPTM Bangi
 - Tempoh perlindungan : 1 tahun
 - Pelajar perlu memberi makluman kepada Mentor dan pihak Unit Kebajikan sekiranya terlibat dalam kemalangan
 - **Jenis tuntutan insuran pelajar :**
 - **Tuntutan insuran kemalangan pelajar**
 - **Tuntutan insuran kematian pelajar**
 - Pihak syarikat insuran **akan menentukan sama ada tuntutan diluluskan atau tidak**
 - Tuntutan insuran adalah ***pay and claim basis***
- 

Contoh borang tuntutan

Borang permohonan tuntutan insuran bagi KES KEMATIAN

TakaFULmalaysia
Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (131616-0)
26th Floor, Annexe Block, Menara Takaful Malaysia,
No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11483, 50746 Kuala Lumpur

W takaful-malaysia.com.my
T 1-300 88 252 385
F 603-22740237
E csu@takaful-malaysia.com.my

CLAIM FORM FOR GROUP FAMILY TAKAFUL PLAN / BORANG TUNTUTAN PELAN TAKAFUL KELUARGA BERKELOMPOK

Important Notes / Nota Penting:
1. The issuance and acceptance of this claim form is not an admission of liability by the Employer and if false statements or declarations be made in support of this claim, this claim shall be null and void. / Pengeluaran dan penerimaan borang tuntutan ini bukan pengakuan liabiliti oleh Majikan dan sekiranya kenyataan dan pengisytiharan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan ini, maka tuntutan ini adalah dianggap batal dan tidak sah.
2. All parts have to be completed by the Employer or Certificate Owner (Part 1 - 4) and signature by Claimant is not required. / Semua bahagian hendaklah diisi oleh Majikan atau Pemilik Sijil (Bahagian 1 - 4) dan tandatangan Pihak Yang Menuntut tidak diperlukan.
3. Medical Certification (Appendix 1 or 2) has to be completed by the Attending Physician and Patient or Guardian has to sign for the medical information authorization. / Laporan Perubatan (Appendix 1 atau 2) hendaklah dilengkapi oleh Pegawai Perubatan yang merawat dan Pesakit atau Penjaga perlu menandatangani kebenaran maklumat perubatan.

Please complete this form in full in CAPITAL LETTERS and tick [✓] the boxes as appropriate. / Sila lengkapkan borang ini sepenuhnya dengan HURUF BESAR dan tandakan [✓] pada kotak yang berkenaan.

PART 1 : TYPE OF CLAIM / BAHAGIAN 1 : JENIS TUNTUTAN

☐ Death / Funeral Expenses / Kematian / Perbelanjaan Pengebumian
☐ Critical Illness / Terminal Illness / Penyakit Kritikal / Penyakit Mambawa Maut
☐ Daily Hospital Allowance / Elan Harian Hospital
☐ Total Permanent Disability (TPD) / Keilatan Kekal Sepenuhnya
☐ Temporary Total Disability (TTD) / Keilatan Sementara Sepenuhnya
☐ Accidental Medical Reimbursement / Bayaran Balak Perubatan Perubatan Akibat Kemalangan
☐ Permanent Partial Disability (PPD) / Keilatan Kekal Sebahagian

PART 2 : DETAILS OF CLAIMANT / BAHAGIAN 2 : BUTIR - BUTIR PIHAK YANG MENUNTUT

Section A : Name of Member / Employee / Seksyen A : Nama Ahli / Kakitangan

1 Name / Nama	
2 MyKad / Passport / Army / Police No. / No. MyKad / Pasport / Tantera / Polis	
3 Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat	
Postcode / Poskod	City / Bandar
4 Telephone / Telefon	Mobile / Bimbit
5 Email / Emel	

Section B : Name of Deceased or Details of Person with Illness / Injury / Disability (Dependent) / Seksyen B : Nama Orang yang Meninggal Dunia atau Butir-butir Pihak yang Menghidap Penyakit / Kecelakaan / Keilatan (Tanggungan)

6 Relationship with claimant / Hubungan dengan penuntut

Borang permohonan tuntutan insuran bagi KES KEMALANGAN

TakaFULmalaysia
Syarikat Takaful Malaysia Am Berhad (134616-0)
14th Floor, Annexe Block, Menara Takaful Malaysia,
No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11483, 50746 Kuala Lumpur

W takaful-malaysia.com.my
T 1-300 88 252 385
F 603-22740237
E csu@takaful-malaysia.com.my

FOR OFFICE USE
CLAIM FORM NO.:
DATE RECEIVED:
OFFICER IN-CHARGE:
SERVICING BRANCH:
NOTIFICATION NO.:

The issuance and acceptance of this claim form is not an admission of liability by the Company and if false statements or declarations be made in support of this claim, this claim shall be null and void. Please complete this claim form in full in CAPITAL LETTERS and tick [✓] the boxes as appropriate. / Pengeluaran dan penerimaan borang tuntutan ini bukan pengakuan liabiliti oleh Syarikat dan sekiranya kenyataan dan pengisytiharan palsu dibuat untuk menyokong tuntutan ini, maka tuntutan ini adalah dianggap batal dan tidak sah. Sila lengkapkan borang tuntutan ini sepenuhnya dengan HURUF BESAR dan tandakan [✓] pada kotak yang berkenaan.

PERSONAL ACCIDENT TAKAFUL CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN TAKAFUL KEMALANGAN DIRI

Part 1 : Details of Participant / Bahagian 1 : Butir-butir Peserta

1. Takaful Certificate No / No Sijil Takaful	
2. Name / Nama	
3. New NRIC No / No KP Baru	Old IC No/Passport No/Company Registration No / No KP Lama/No Sijil Pendaftaran Syarikat
4. Occupation / Pekerjaan	
5. Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat	
6. Telephone / Telefon	Handphone / Telefon Bimbit
7. E-mail Address / Alamat E-mel	Facsimile No / No Faksimil

Part 2 : Type of Claims / Bahagian 2 : Jenis Tuntutan

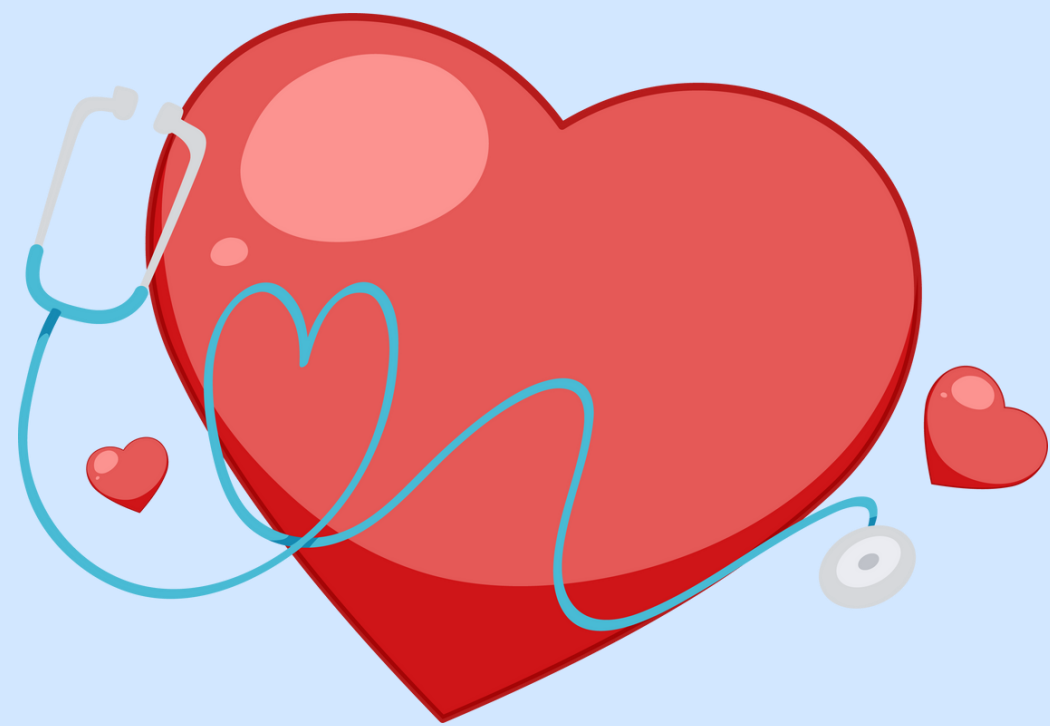
☐ Death due to accident / Maut akibat kemalangan
☐ Permanent disability due to accident / Keilatan kekal akibat kemalangan
☐ Temporary disability due to accident / Keilatan sementara akibat kemalangan
☐ Medical expenses / Perbelanjaan perubatan
☐ Hospital Allowance / Elan Hospital
☐ Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan

Part 3 : Details of the Injured Person / Bahagian 3 : Butir-butir Pihak yang Mengalami Kecelakaan

1. Name / Nama	
2. New NRIC No / No KP Baru	Old IC No/Passport No/Company Registration No / No KP Lama/No Sijil Pendaftaran Syarikat
3. Occupation / Pekerjaan	
4. If this person is not the participant/member/employee of the participant, please state his/her relationship to the participant/member/employee of the participant. / Sekiranya pihak yang mengalami kecelakaan bukanlah peserta/anggota/kakitangan peserta, sila nyatakan perhubungan beliau dengan peserta/anggota/kakitangan peserta.	
5. Details of the injuries and disabilities as confirmed by the attending physician / Butir-butir kecederaan dan keilatan sebagaimana yang disahkan oleh pegawai perubatan yang merawat	



SURAT JAMINAN PERUBATAN (GL) PELAJAR



- Surat Jaminan Perubatan (GL) hanya diberikan kepada pelajar yang menghidapi penyakit selain daripada kriteria penyakit yang telah ditetapkan dalam pekeliling KUPTM/KPTM
 - Hanya boleh digunakan di hospital/klinik kerajaan atau hospital kelolaan universiti awam malaysia (HUKM, HUSM dan sebagainya)
 - Pelajar perlu menyerahkan salinan laporan doktor sebagai pengesahan penyakit
 - Kelayakan wad adalah Wad Kelas dua
 - Jumlah perbelanjaan rawatan : RM 10,000.00 setahun
- 



* Kelulusan adalah bergantung kepada Pengarah kolej

* Sumbangan akan disalurkan ke akaun bank pelajar/waris pelajar

BANTUAN OKU DARIPADA KPT

Makluman kepada pelajar OKU

Pegawai Unit Kebajikan akan memberikan makluman melalui email KPTM dan email peribadi pelajar

Permohonan Bantuan OKU

- ❖ Pelajar mengisi maklumat yang diperlukan dalam sistem SisPO (<https://bkoku.mohe.gov.my/login>) dan menyediakan dokumen yang diperlukan
- ❖ Pelajar memuat naik dokumen tersebut dalam system sisPO

Jumlah bantuan yang diterima

Bantuan OKU yang diterima adalah tidak melebihi RM6,200 setahun atau RM24,800 sepanjang tempoh pengajian

Kadar bantuan

Kadar bantuan adalah wang saku RM400/bulan dan bantuan yuran pengajian tertakluk kepada RM6,200 setahun bagi kedua-dua bantuan.

Maklumat tambahan

Sekiranya bantuan OKU yang diterima tidak mencapai RM6,200 setahun, lebihan tersebut tidak akan dibayar kepada pelajar dan tidak akan dibawa ke hadapan

Cara bantuan diberikan

Bayaran yuran pengajian akan dibuat terus kepada pihak kolej manakala elaun wang saku akan dimasukkan ke akaun bank pelajar

***Kelulusan permohonan adalah bergantung kepada pihak KPT**

<https://bkoku.mohe.gov.my/#utama>



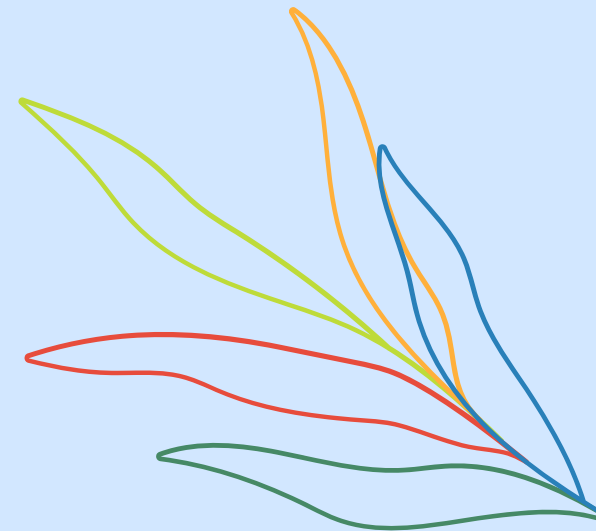
Makluman Tambahan

01

Borang pengurangan yuran pengajian anak staf KPTM/UPTM perlu diisi oleh staf UPTM/KPTM.

02

Permohonan baitulmal/zakat dimohon & diuruskan sendiri oleh pelajar





Sekian, terima kasih.

