

**SENARAI SEMAK
PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN BALIK PREMIUM PERLINDUNGAN
INSURANS PERJALANAN**

Tuan / Puan,

**PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN BALIK PREMIUM PERLINDUNGAN
INSURANS PERJALANAN SELARAS DENGAN PEKELILING PERKHIDMATAN
SUMBER MANUSIA (MyPPSM) CERAIAN SR.2.4.1**

Nama :

No.K/P :

Perkara di atas adalah dirujuk.

2. Bersama-sama ini dikemukakan permohonan daripada pegawai di atas berserta dokumen sokongan yang lengkap dan teratur seperti berikut :-

BIL.	PERKARA	SALINAN	ADA (/)	TIADA (/)
2.1	Borang Lampiran SR.2.4.1 (C)	1 salinan		
2.2	Salinan surat kelulusan ke luar negara	1 salinan		
2.3	Resit / Bukti pembayaran asal	1 salinan		
2.4	Salinan Kad Pengenalan	1 salinan		
2.5	Salinan jadual manfaat insurans / Polisi insurans	1 salinan		

Sekian, terima kasih.

Pengesahan Pemohon:

Disemak Oleh :

.....

.....

Nama :

Unit Perkhidmatan :

Tarikh :

Tarikh :

Tarikh Terima Tuntutan Di Unit Kewangan

Tuntutan perlu dibuat selepas perjalanan ini selesai dalam tempoh 7 hari bekerja

**AMAUN PERLINDUNGAN INSURANS PERJALANAN YANG DITETAPKAN OLEH
KERAJAAN**

Perlindungan insurans perjalanan hendaklah memenuhi butiran seperti berikut:

BIL.	PERLINDUNGAN	AMAUN MINIMUM DIINSURANSKAN (RM)
1.	Kematian akibat kemalangan	300,000
2.	Hilang upaya kekal akibat kemalangan	300,000
3.	Perbelanjaan berkaitan perubatan yang meliputi perbelanjaan perubatan, hospital dan rawatan (termasuk kos rawatan pergigian) akibat kemalangan	300,000
4.	Perbelanjaan tambahan bagi lawatan ihsan kepada seorang saudara/kawan bagi tujuan menemani pegawai semasa menerima rawatan di hospital atas nasihat doktor	5,000
5.	Perbelanjaan tambahan kepada seorang saudara/kawan bagi tujuan penjagaan anak-anak pegawai semasa pegawai menerima rawatan di hospital	5,000
6.	Pengurusan jenazah meliputi kos pengebumian atau pembakaran mayat di negara berlakunya kematian atau kos perbelanjaan menghantar jenazah ke Malaysia	10,000
7.	Pengangkutan kecemasan termasuk rawatan semasa di dalam pengangkutan tersebut	300,000
8.	Bayaran harian untuk setiap hari pegawai berada di hospital sebagai pesakit dalam	7,000

**KADAR PREMIUM BAGI PERLINDUNGAN INSURANS PERJALANAN KEPADA
PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM KE LUAR NEGARA ATAS URUSAN
PERSENDIRIAN**

Bil Hari	Kadar Premium Insurans Perjalanan (RM)		
	Kawasan 1	Kawasan 2	Kawasan 3
1-5	45	73	82
6 - 10	65	96	114
11 - 15	95	132	172
16 - 20	124	173	225
21 - 31	172	241	309

Kawasan 1	Singapura, Brunei, Thailand, Indonesia, Filipina, Myanmar, Nepal, Kemboja, Laos, China, India, Jepun, Korea Selatan, Korea Utara, Pakistan, Sri Lanka, Taiwan, Vietnam, Hong Kong, Macau dan di dalam Malaysia
Kawasan 2	Seluruh dunia kecuali Amerika Syarikat/Kanada dan negara-negara di Kawasan 1
Kawasan 3	Amerika Syarikat/Kanada

Lampiran SR.2.4.1(C)

**Borang Tuntutan Bayaran Balik Premium Perlindungan Insurans Perjalanan Untuk
Ke Luar Negara/Negara Ketiga**

**BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK PREMIUM
PERLINDUNGAN INSURANS PERJALANAN**

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.

BAHAGIAN I: BUTIRAN DIRI PEGAWAI	
1. Nama Penuh:	
2. No. Kad Pengenalan:	
3. Jawatan/Gred Hakiki:	
4. Alamat Pejabat:	
5. No. Telefon Pejabat:	
6. Alamat Rumah:	
7. No. Telefon Rumah/ Telefon Bimbit:	
8. Alamat E-mel:	
9. Nama dan Cawangan Bank:	
10. No. Akaun Bank:	
BAHAGIAN II: BUTIRAN LAWATAN	
11. Negara Yang Dilawati:	
12. Kategori Kawasan**:	Kawasan 1/ Kawasan 2/ Kawasan 3
13. Tujuan Lawatan:	
14. Tempoh Lawatan:	Mulai: (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) Sehingga: (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) Jumlah hari lawatan: _____ hari
15. Pelan Perlindungan Perjalanan**:	Satu Perjalanan / Tahunan / Berkelompok
16. Tarikh Terima Sijil Perlindungan Insurans Perjalanan:	

BAHAGIAN III: BUTIRAN WARIS PEGAWAI

17. Nama Waris:

18. No. Kad Pengenalan:

19. Hubungan Dengan Pegawai:

20. Alamat Rumah:

21. No. Telefon:

22. Alamat E-mel:

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN PEGAWAI

23. Saya mengaku bahawa:

(i) Saya telah melampirkan dokumen* seperti berikut:

	resit asal pembelian perlindungan insurans perjalanan
	salinan perlindungan insurans perjalanan
	dokumen sokongan (jika berkaitan)

(ii) butir-butir seperti yang dinyatakan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya;

(iii) bersetuju bahawa tuntutan ini boleh dibuat tertakluk kadar dan syarat yang ditetapkan di bawah Pekeliling Perkhidmatan ini; dan

(iv) perbelanjaan telah sebenarnya dilakukan dan dibayar oleh saya.

Tandatangan:

Tarikh:

Nama penuh:

BAHAGIAN V: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN

24. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan tuntutan bayaran balik (*reimbursement*) premium perlindungan insurans perjalanan kepada pegawai _____ ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian adalah **MEMATUHI/TIDAK MEMATUHI**** peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Ceraian SR.2.4.1.

Tandatangan:

Tarikh:

Nama:

Cop rasmi:

Jawatan/Gred:

*** sila tanda mana yang berkenaan****** potong mana yang tidak berkenaan**