



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

**BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK INSURANS
KESIHATAN KE LUAR NEGARA/ NEGARA KETIGA ATAS
URUSAN PERIBADI**

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**. Borang yang tidak lengkap akan ditolak.

**** Sila tandakan/ bulatkan yang berkenaan**

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

15. Perlindungan Insurans Perjalanan** Nama Syarikat:	Amaun Minimum DiInsuranskan		
	RM	YA	TIDAK
a) Kematian akibat kemalangan	300,00		
b) Hilang upaya kekal akibat kemalangan	300,00		
c) Perbelanjaan tambahan perubatan yang meliputi perbelanjaan perubatan, hospital dan rawatan (termasuk kos rawatan pergigian) akibat kemalangan	300,00		
d) Perbelanjaan tambahan bagi lawatan ihsan kepada seorang saudara/kawan bagi tujuan menemani pegawai semasa menerima rawatan di hospital atas nasihat doktor	5,000		
e) Perbelanjaan tambahan kepada seorang saudara/ kawan bagi tujuan penjagaan anak-anak pegawai semasa pegawai menerima rawatan di hospital	5,000		
f) Pengurusan jenazah meliputi kos pengebumian atau pembakaran mayat di negara berlakunya kematian atau kos perbelanjaan menghantar jenazah ke Malaysia	10,000		
g) Pengangkutan kecemasan termasuk rawatan semasa di dalam pengangkutan tersebut	300,00		
h) Bayaran harian untuk setiap hari pegawai berada di hospital sebagai pesakit dalam	7,000		

BAHAGIAN III: BUTIRAN WARIS KAKITANGAN

16. Nama Waris:

17. No. Kad Pengenalan:

18. Hubungan Dengan Pegawai:

19. Alamat Rumah:

20. No. Telefon:

21. Alamat E-mel:

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN PEMOHON

22. Saya mengaku bahawa:

(i) Saya telah melampirkan dokumen ** seperti berikut [sila rujuk di Bahagian II(15)]:

	Resit asal pembelian perlindungan insurans perjalanan
	Salinan polisi 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 kepada 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: SEMAKAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Bil. Hari	Kadar premium Insurans Perjalanan		
	Kawasan 1 (RM)	Kawasan 2 (RM)	Kawasan 3 (RM)
1-5	☐ 45.00	☐ 73.00	☐ 82.00
6-10	☐ 65.00	☐ 96.00	☐ 114.00
11-18	☐ 95.00	☐ 132.00	☐ 172.00
16-20	☐ 124.00	☐ 173.00	☐ 225.00
20-31	☐ 172.00	☐ 241.00	☐ 309.00

Kawasan 1:

Singapura, Brunei, Thailand, Indonesia, Filipina, Myanmar, Nepal, Kemboja, Laos, China, India, Jepun, Korea Selatan, Korea Utara, Pakistan, Sri Langka, Taiwan, Vietnam, Hong Kong, Macau dan di dalam Malaysia

Kawasan 2:

Seluruh dunia kecuali Amerika Syarikat/ Kanada dan negara-negara kawasan 1

Kawasan 3:

Amerika Syarikat/ Kanada

Status Permohonan	☐ Lengkap / ☐ Tidak Lengkap / ☐ Layak / ☐ Tidak Layak		
Disemak oleh		Tarikh	
KEPUTUSAN	☐ Lulus	☐ Tidak Lulus	Tarikh Kelulusan
JUMLAH LAYAK DIBAYAR	RM / Ringgit Malaysia		

BAHAGIAN VI: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

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

Tandatangan:

Tarikh:

Nama:

Cop rasmi:

Jawatan/ Gred: