



**GARIS PANDUAN**  
**PERMOHONAN TUNTUTAN BAGI KEMUDAHAN**  
**PELAN PERLINDUNGAN INSURANS KESELAMATAN DIRI**  
**BERKELOMPOK ETIQA TAKAFUL**

## PENGENALAN

1. Garis panduan ini dinamakan Garis Panduan Permohonan Tuntutan Bagi Kemudahan Pelan Perlindungan Insurans Keselamatan Diri Berkelompok Etiqa Takaful.

## TUJUAN

2. Garis panduan ini disediakan sebagai panduan kepada semua Pesuruhjaya dan pegawai Suruhanjaya Integriti Agensi Penguatkuasaan (EAIC) dalam membuat tuntutan insurans di bawah Pelan Perlindungan Insurans Keselamatan Diri Berkelompok Etiqa Takaful.

## TARIKH KUAT KUASA

3. Garis panduan ini berkuatkuasa pada **1 Ogos 2018**.

## TAFSIRAN

4. Dalam garis panduan ini melainkan jika konteksnya mengkehendaki makna yang lain:

**"Takaful Kemalangan Diri Berkelompok"** ertinya polisi insurans tahunan yang memberi pampasan sekiranya berlaku kecederaan, hilang upaya atau kematian yang berlaku disebabkan oleh kejadian yang bersifat ganas, tidak sengaja, luaran dan jelas kelihatan.

**"Pesuruhjaya"** bermaksud Pesuruhjaya Suruhanjaya Integriti Agensi Penguatkuasaan (EAIC).

**"Kakitangan"** bermaksud semua kategori pegawai yang dilantik oleh Suruhanjaya di bawah Akta Suruhanjaya Integriti Agensi Penguatkuasaan 2009 [*Akta 700*] secara tetap dan kontrak.

**“Hilang Upaya Kekal”** bermaksud hilang upaya yang berkekalan hingga menghilangkan atau mengurangkan upaya seseorang pegawai menjalankan aktiviti yang boleh dilakukannya sebelum ditimpa bencana kerja.

**“Waris”** bermaksud:

- Balu/duda dan anak; atau
- Ibu bapa, jika tiada balu/duda dan anak

### **MANFAAT PERLINDUNGAN**

5. Manfaat yang diberi di bawah pelan perlindungan ini adalah melibatkan kemalangan atau kecederaan yang mengakibatkan;
  - a) Kemalangan
  - b) Hilang Upaya Penuh dan Kekal
  - c) Keilatan Sementara Menyeluruh dan Separuh
  - d) Khairat Kematian
  - e) Penghospitalan; dan
  - f) Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan

### **SUMBANGAN**

6. Jumlah sumbangan yang dibayar mungkin berbeza bergantung kepada umur, jantina, status merokok, jumlah perlindungan asas bagi orang yang dilindungi serta jumlah bilangan orang yang dilindungi.

### **KADAR BAYARAN**

7. Satu jumlah sekaligus akan dibayar sekiranya berlaku kematian atau Hilang Upaya Kekal dan Menyeluruh bagi ahli yang dilindungi akibat semula jadi atau kemalangan.

8. Bagi Hilang Upaya Kekal dan Menyeluruh jumlah yang dibayar bergantung kepada jenis hilang upaya kekal seperti yang ditunjukkan di dalam Skala Manfaat. **Rujuk Lampiran A bagi Skala Manfaat.**
9. Jumlah perlindungan bagi manfaat yang diperolehi oleh pegawai yang terbabit adalah seperti berikut:

<b>Bil</b>	<b>Manfaat</b>	<b>Jumlah Perlindungan</b>
1.	Sum Cover	RM7,100,000 @ RM100,000 seorang
2.	Kemalangan	RM100,000
3.	Hilang Upaya Penuh dan Kekal	RM100,000
4.	Keilatan Sementara (Penuh)	50% daripada gaji mingguan, maksimum RM1,000
5.	Keilatan Sementara (Separa)	25% daripada gaji mingguan, maksimum RM500.00
6.	Pengkebumian <i>*Tempoh Tuntutan Manfaat Pengkebumian 1-2 minggu</i>	RM2,000
7.	Perbelanjaan Perubatan Akibat Kemalangan	RM1,000
8.	Elaun Hospital (Harian) <i>*Tidak kurang dari 6 jam</i>	RM100

10. Perlindungan Kemalangan termasuk ketika melakukan aktiviti berikut:
- Rampasan
  - Mogok, rasuah dan kekecohan awam (kecuali di mana peserta itu sendiri mengambil bahagian)
  - Pembunuhan, serangan dan penculikan
  - Kehilangan
  - Pendedahan kepada elemen semulajadi (*exposure*); dan
  - Aktiviti sukan amatur

## PENGECUALIAN

11. Pelan Perlindungan Insurans ini **TIDAK** melindungi pemegang polisi daripada 11 ciri di bawah:
- a) Membunuh diri atau cubaan membunuh diri, mencederakan diri dengan sengaja dan ketidaksiuman.
  - b) Pembunuhan atau serangan yang didorong/akibat provokasi.
  - c) Sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan yang sedia ada.
  - d) Peserta berada dalam penerbangan di dalam pesawat udara sebagai salah seorang anak kapal atau untuk tujuan sebarang perdagangan atau operasi teknikal atau melibatkan diri dalam sebarang kegiatan udara lain kecuali berada dalam penerbangan sebagai seorang penumpang yang mengikut jadual tetap dalam pesawat udara yang dilesenkan sepenuhnya dan dikendalikan oleh sistem penerbangan yang diiktiraf.
  - e) Penyakit yang dapat dikesan, parasit, bakteria, jangkitan kuman, walaupun dijangkiti daripada Kemalangan.
  - f) Peserta di bawah pengaruh dadah atau narkotik atau alcohol.
  - g) Komplikasi kehamilan, bersalin, keguguran (kecuali keguguran disebabkan kemalangan) atau penguguran anak.
  - h) Peserta mengambil bahagian dalam sukan professional (Memburu, Mendaki Gunung, Hoki Ais, Sukan Polo, Lari Berhalangan, Sukan Musim Sejuk, Sukan Pelayaran, Ski Air, Lompat Bungee dan Selam Skuba).
  - i) Pengendalian atau penggunaan jentera kerja kayu yang menggunakan kuasa mekanikal.
  - j) Peserta melakukan atau cuba melakukan sebarang perbuatan yang menyalahi undang-undang; dan
  - k) Peserta mengambil bahagian dalam latihan atau mengadakan pertunjukan seni pertahanan diri.

## PERMOHONAN TUNTUTAN

12. Semua tuntutan hendaklah dikemukakan kepada Seksyen Pengurusan Sumber Manusia, Bahagian Khidmat Pengurusan dengan menggunakan borang permohonan seperti di **Lampiran B**.
13. Bersama-sama borang tuntutan tersebut hendaklah disertakan dokumen-dokumen berikut:
  - a) Kematian + Perbelanjaan Pengkebumian
    - Sijil kematian
    - Permit menguburkan
    - Laporan polis
    - 'Post Mortem Report' atau Laporan Perubatan penuh
    - Petikan akhbar (jika ada)
    - 'Internal Report' (sekiranya kemalangan terjadi semasa waktu bekerja)
    - Salinan kad pengenalan waris
  - b) Hilang Upaya Penuh dan Kekal
    - Laporan pakar perubatan
    - Laporan polis
    - 'Internal Report' (sekiranya kemalangan terjadi semasa waktu bekerja)
  - c) Keilatan Sementara (Penuh) / *Temporary Partial Disablement*
    - Laporan perubatan
    - Salinan sijil sakit / 'Light Duty Certificate'
    - Penyata gaji (3 bulan)
    - Laporan polis
  - d) Perbelanjaan Perubatan
    - Laporan Perubatan
    - Resit dan Bil Asal
    - Laporan polis

- e) Elaun Hospital
  - Laporan Perubatan
  - Laporan polis
  
- 14. Prosedur kerja bagi permohonan tuntutan Bagi Kemudahan Pelan Perlindungan Insurans Keselamatan Diri Berkelompok Etiqa Takaful seperti di **Lampiran C**.
  
- 15. Carta Aliran Tuntutan Bayaran adalah seperti di **Lampiran D**.
  
- 16. **Notis pemberitahuan** – sejurus selepas berlakunya insiden, pihak yang terlibat perlu memaklumkan kepada Etiqa dalam masa 30 hari dari tarikh kejadian.
  
- 17. **Borang tuntutan** – borang tuntutan perlu diisi oleh pihak yang ingin menuntut disertakan dengan bukti-bukti/dokumen sokongan dan dihantar ke Etiqa dalam masa 90 hari dari tarikh kejadian.
  
- 18. **Bayaran tuntutan** – pembayaran kepada penuntut akan dibayar dalam tempoh 30 hari dari tarikh penerimaan borang tuntutan tertakluk kepada perkara berikut:
  - Borang diisi dengan betul dan dilengkapi bukti/dokumen sokongan.
  - Tiada bayaran tertunggak/sumbangan ahli tidak mencukupi.

## **PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB**

- 19. **Ketua Jabatan**
  - a) Memastikan pegawai yang ditimpa kemalangan atau warisnya dimaklumkan mengenai pelan perlindungan ini dan mendapatkan maklumat/dokumen berkaitan.
  - b) Menyemak borang dan dokumen yang diterima daripada pegawai adalah lengkap.
  - c) Mengkaji dan memastikan permohonan pegawai mengalami Hilang Upaya Kekal dan Menyeluruh/Kematian.
  - d) Mengemukakan permohonan bagi pihak pegawai/waris yang lengkap dengan segera ke Etiqa Takaful.

- e) Memastikan kelulusan bayaran direkodkan dalam Buku Perkhidmatan Kerajaan pegawai berkenaan.

## **PEMAKAIAN**

20. Pelan Perlindungan Insurans ini adalah terpakai kepada Pengerusi, Pesuruhjaya (termasuk pesuruhjaya yang telah melebihi had umur 65 tahun) dan kakitangan EAIC yang dilantik secara tetap dan kontrak;
21. Polisi ini memberikan perlindungan insurans 24 jam termasuk menyediakan pampasan sekiranya berlaku kecederaan, hilang upaya atau kematian yang berlaku di dalam negara atau luar negara kecuali bagi negara Israel dan negara yang diisytihar perang.
22. Tempoh perlindungan adalah selama 1 tahun.

## **KUASA MENIMBANG DAN MELULUSKAN PERMOHONAN**

23. Kuasa menimbang dan memutuskan permohonan adalah Ketua Jabatan. Ketua Jabatan boleh meminda atau membatalkan keputusan terdahulu berdasarkan maklumat-maklumat yang dikemukakan.

## **LAIN-LAIN**

24. Pelan perlindungan ini tidak menanggung perkara di bawah:
- Penyakit khidmat
  - Faedah jagaan semasa kecederaan (*nursing care*)
  - Kemudahan pemulihan
  - Pencen ilat (*income replacement*), bantuan ilat dan pencen penakat
25. Setiap kemasukan baharu dan perpindahan pegawai EAIC (jika tidak lagi bersama EAIC) hendaklah dimaklumkan kepada pihak Etiqa bersama dengan tarikh kuat kuasa. Pihak Etiqa kemudian akan menyediakan dan menghantar '*Endorsement*' dan Penyata bagi setiap transaksi, (sama ada penambahan atau penolakan premium). Pengiraan premium



akan dilakukan secara pro-rata bergantung kepada tarikh kuatkuasa kemasukan atau perpindahan keluar pegawai.

26. Pihak Etiqa akan membayar balik sebarang penolakan premium, manakala Pihak EAIC perlu membayar jumlah pertambahan premium (jika ada).

#### **PERUNTUKAN AM**

27. Sebarang kes di luar garis panduan ini hendaklah dirujuk kepada Bahagian Khidmat Pengurusan, Suruhanjaya Integriti Agensi Penguatkuasaan untuk membuat penilaian dan pertimbangan sebelum diputuskan oleh Setiausaha dan diperakukan oleh Suruhanjaya.
28. Suruhanjaya berhak meminda atau membatalkan mana-mana perenggan di dalam garis panduan ini mengikut budi bicaranya.

**Lampiran A**

<b>Skala Manfaat</b>		<b>% Jumlah yang dilindungi</b>	
A	Kehilangan nyawa	Amaun dinyatakan di dalam Jadual	
B	Hilang Upaya atau Hilang Upaya Menyeluruh Dan Kekal	Peratusan amaun seperti yang dinyatakan dalam Jadual	
1	Hilang upaya menyeluruh dan kekal daripada bekerja atau menyandang sebarang pekerjaan	100%	
2	Hilang upaya penglihatan menyeluruh dan kekal di sebelah mata atau kedua-dua belah mata	100%	
3	Hilang upaya menyeluruh akibat pengudungan anggota badan atau hilang upaya penggunaan menyeluruh dan kekal:	a) Sebelah atau kedua-dua belah tangan di pergelangan tangan	100%
		b) Lengan di bahu	100%
		c) Lengan di antara bahu dan siku	100%
		d) Lengan di atau di bawah siku	100%
		e) Kaki di pinggul	100%
		f) Kaki di antara lutut dan pinggul	100%
		g) Kaki di atau di bawah lutut	100%
4	Kehilangan yang menyeluruh dan kekal:	a) Penglihatan sebelah mata kecuali persepsi cahaya	50%
		b) Kanta sebelah mata	50%

Skala Manfaat			% Jumlah yang dilindungi	
5	Kehilangan yang menyeluruh kerana terputus secara fizikal atau kehilangan upaya menyeluruh penggunaan dan kekal:	a) Ibu jari dan 4 jari sebelah tangan	50%	
		b) 4 jari sebelah tangan	40%	
		c) Ibu jari	2 falanks	25%
			1 falanks	10%
		d) Jari telunjuk	3 falanks	15%
			2 falanks	8%
			1 falanks	4%
		e) Jari hantu	3 falanks	10%
			2 falanks	4%
			1 falanks	2%
		f) Jari manis	3 falanks	8%
			2 falanks	4%
			1 falanks	2%
		g) Jari kelengkeng	3 falanks	6%
			2 falanks	4%
			1 falanks	2%
h) Metakarpus	pertama atau kedua (tambahan)	3%		

Skala Manfaat			% Jumlah yang dilindungi
		ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	2%
	i) Ibu jari kaki	2 falanks	6%
		1 falanks	3%
	j) Semua jari sebelah kaki		18%
	k) Mana-mana jari kaki lain		3%
6	Kehilangan menyeluruh dan kekal:	a) Pendengaran kedua belah telinga	75%
		b) Pendengaran sebelah telinga	15%
7	Hilang upaya bertutur menyeluruh dan kekal		50%

**Nota:**

1. Sekiranya kecederaan yang dialami tidak dinyatakan, Etiqa berhak menggunakan peratusan hilang upaya di mana pada pendapat Kami ia konsisten dengan peruntukan Jadual seperti di atas.
2. Jumlah agregat peratusan yang dibayar berhubung dengan mana-mana satu Kemalangan tidak akan melebihi 100%.
3. Manfaat akan dibayar apabila tuntutan tersebut telah dibuktikan sehingga Pengendali Takaful berpuas hati.
4. "Kehilangan menyeluruh dan kekal" termasuk kehilangan menyeluruh dan kekal

**BORANG PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM (seperti di lampiran)**

Insurance &amp; Takaful

**Borang Tuntutan Kemalangan Diri****Notis Penting:**

- Penuntut / Pemegang Polisi / Peserta dikehendaki memberi maklumat yang lengkap dan tepat.
- Untuk kemudahan anda, borang tuntutan ini boleh didapati di laman web kami [www.etiqa.com.my](http://www.etiqa.com.my)

**Butiran Pemegang Polisi / Peserta / Penuntut**

Nama / Nama Syarikat					
No. Kad Pengenalan / No. Pasport / No. Pendaftaran Perniagaan					
Butiran Talian (jikalau berubah)	No. Telefon	Bimbit	Rumah	Pejabat	
Emel					
Alamat (jikalau berubah)					
Poskod		Bandar	Negeri	Negara	
Nama Bank			No. Akaun		
Pekerjaan					
Tujuan Pemberitahuan		<input type="checkbox"/> Untuk Makluman Sahaja		<input type="checkbox"/> Untuk Tuntutan	

**Butiran Orang yang Cedera**

Nama	
Hubungan Orang yang Cedera dengan Pemegang Polisi	

**Butiran Kemalangan**

Tarikh Kemalangan	_____ (hh/bb/tttt)	Masa (pg/ptg)
Tempat Kemalangan		
Keterangan Mengenai Kemalangan		
Kecederaan yang Dialami		
Cuti Sakit Diperolehi?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, sila sertakan slip

**Akuan**

Bahawasanya dengan ini adalah saya / kami sepanjang pengetahuan saya / kami mengesahkan pernyataan-pernyataan yang terkandung di atas adalah benar dan betul dan saya / kami tidak memalsukan atau memberikan pernyataan yang tidak benar bersabit tuntutan ini.

Sekiranya borang ini disikan oleh orang lain bagi pihak saya / kami terhadap kenyataan itu, saya / kami mengaku bahawa apa-apa pernyataan yang dibuat oleh mereka adalah disifatkan sebagai pernyataan saya / kami sendiri dan saya / kami mengaku bertanggungjawab.

Saya / kami seterusnya mengaku akan memberi kerjasama sesungguhnya dan sepenuhnya kepada Etiqa Insurans Berhad / Etiqa Takaful Berhad serta mana-mana pihak lain yang mewakili Syarikat bersabit dengan tuntutan ini.

Tandatangan Pemegang Polisi / Penuntut / Peserta

(hh/bb/tttt)

Dilengkapkan Oleh Doktor Yang Merawat Orang Yang Cedera Butir-butir Pesakit Dan Kecederaan			
Nama Pesakit			
Penjelasan Mengenai Kecederaan			
Maklumat Kecederaan	<input type="checkbox"/> Sedia ada	<input type="checkbox"/> Pertama Kali Dikesan	
Kecederaan Dialami Konsisten dengan Kemalangan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Kecederaan Disebabkan keadaan semulajadi / penyakit / faktor usia ?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Jika Ya, Nyatakan Butir-butir			
Menggunakan Perkhidmatan Ambulans	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Bagaimana Pesakit Dirawat	<input type="checkbox"/> Pesakit Luar	<input type="checkbox"/> Pesakit Dalaman / Wad	
Pesakit Dipengaruhi alkohol / dadah Semasa Kemalangan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Butiran Rawatan			
Nama Hospital / Klinik			
Alamat Hospital / Klinik			
Poskod	Bandar	Negeri	Negara
No Talian			
Nama Doktor			
Tarikh Rawatan Pesakit Luar	_____ (hh/bb/tttt)		
Tempoh Kemasukan Wad	_____ (hh/bb/tttt)	to	_____ (hh/bb/tttt)
Tempoh Kemasukan ICU / HOU	_____ (hh/bb/tttt)	to	_____ (hh/bb/tttt)
Pembedahan Dijalankan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Jenis Pembedahan	<input type="checkbox"/> Local Anesthetic	<input type="checkbox"/> General Anesthetic	
Tempoh Penjagaan Jururawat	_____ (hh/bb/tttt)	to	_____ (hh/bb/tttt)
Butiran hilang Upaya Kekal			
Komen Berhubung Hilang Upaya Kekal Pesakit			
<input type="checkbox"/> Tiada Hilang Upaya Kekal		<input type="checkbox"/> Kemungkinan Hilang Upaya Di Masa Akan Datang	
<input type="checkbox"/> Hilang Upaya Kekal Adalah Ketara (jika ya, sila nyatakan butiran) _____			
Butir-butir Kematian			
Tarikh Kematian	_____ (hh/bb/tttt)		
Punca Kematian			
Kematian Disebabkan Oleh	<input type="checkbox"/> Kecederaan Kemalangan	<input type="checkbox"/> Penyakit / Keadaan Semulajadi / Faktor Usia	
Jika Penyakit / Keadaan Semulajadi / Faktor Usia, Sila Nyatakan Butiran			
Akuian			
Saya mengesahkan bahawa maklumat yang tersebut adalah betul pada pengetahuan dan kepercayaan saya			
Tandatangan Doktor dan Kelayakan (Cop Rasmi)		Tarikh	_____ (hh/bb/tttt)

Etiqa Takaful Berhad (16624320)

Etiqa Insurance Berhad (95571)

Level 19, Tower C, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, Malaysia

T +603 2297 3888 F +603 2297 3800 E info@etiqa.com.my www.etiqa.com.my



\*BCBD22\*

**PROSEDUR UNTUK MEMBUAT TUNTUTAN**

Panduan umum untuk membuat penyerahan tuntutan:

- Semua tuntutan hendaklah dibuat kepada Etiqa oleh Anda atau melalui Anda atau wakil sah Anda, dalam masa tiga puluh (30) hari dari Kematian atau kecederaan yang boleh menyebabkan tuntutan di bawah Sijil ini.
- Sila sertakan borang tuntutan Etiqa bagi setiap penyerahan dan nyatakan jenis tuntutan yang dilindungi hendak dibuat.
- Sila jawab semua soalan-soalan sepenuhnya dan isi butiran yang tepat oleh ahli yang dilindungi sendiri di dalam borang tuntutan melainkan di bawah situasi tertentu.
- Sila pastikan tandatangan di dalam borang tuntutan atau bagi sebarang pengakuan dan/ atau kebenaran adalah jelas dan sama seperti di dalam borang cadangan.
- Sila serahkan resit-resit asal melainkan ahli yang dilindungi telah menyertakannya kepada syarikat insurans/pengendali takaful lain bagi tuntutan yang sama, di mana salinan resit dan surat penyelesaian tersebut diperlukan.
- Sila serahkan resit individu bagi setiap rundingan/rawatan.
- Sila serahkan bukti kecederaan bagi kecederaan yang teruk (seperti filem & laporan X-ray, gambar dan sijil perubatan).
- Tidak menggunakan borang tuntutan syarikat insurans / pengendali takaful lain.
- Tidak menconteng atau menggunakan tulisan bersambung yang sukar untuk dibaca.
- Tidak meniru tandatangan penandatangan yang diberi kuasa oleh pemegang sijil induk atau tandatangan ahli yang dilindungi

### CARTA ALIR TUNTUTAN BAYARAN

