



24 Disember 2018
24 December 2018
P.U. (A) 326

WARTA KERAJAAN PERSEKUTUAN

FEDERAL GOVERNMENT GAZETTE

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL PEKERJAAN SENDIRI 2018

SELF-EMPLOYMENT SOCIAL SECURITY REGULATIONS 2018

DISIARKAN OLEH/
PUBLISHED BY
JABATAN PEGUAM NEGARA/
ATTORNEY GENERAL'S CHAMBERS

AKTA KESELAMATAN SOSIAL PEKERJAAN SENDIRI 2017

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL PEKERJAAN SENDIRI 2018

SUSUNAN PERATURAN-PERATURAN

Peraturan

BAHAGIAN I

PERMULAAN

1. Nama dan permulaan kuat kuasa
2. Tafsiran

BAHAGIAN II

PENDAFTARAN

3. Pendaftaran orang bekerja sendiri
4. Pemberitahuan perubahan
5. Daftar

BAHAGIAN III

CARUMAN

6. Bayaran caruman
7. Tempoh perlindungan

BAHAGIAN IV

FAEDAH

Bab 1

Tuntutan bagi faedah

8. Tuntutan bagi faedah
9. Masa bagi pembayaran faedah
10. Pengiraan faedah

Bab 2

Faedah hilang upaya sementara

11. Tuntutan bagi faedah hilang upaya sementara
12. Perakuan perubatan
13. Tempoh hilang upaya sementara selama satu ratus lapan puluh hari atau lebih secara keseluruhan
14. Kelayakan bagi faedah untuk lebih daripada satu bencana pekerjaan sendiri pada satu-satu masa

Bab 3

Faedah hilang upaya kekal

15. Rujukan kepada penilai perubatan
16. Tarikh akruan faedah hilang upaya kekal
17. Penggantian faedah hilang upaya kekal
18. Pengiraan bagi penggantian faedah hilang upaya kekal
19. Faedah bagi kecederaan berbilang daripada kemalangan atau penyakit pekerjaan yang sama
20. Penggantungan faedah hilang upaya kekal

Bab 4

Faedah orang tanggungan

21. Tuntutan bagi faedah orang tanggungan
22. Tarikh akruan faedah orang tanggungan
23. Pembayaran faedah orang tanggungan kepada anak
24. Penggantungan faedah orang tanggungan
25. Akuan

Bab 5

Faedah pengurusan mayat

26. Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat

Bab 6

Elaun layanan sentiasa

27. Tarikh akruan elaun layanan sentiasa
28. Pengiraan elaun layanan sentiasa
29. Penggantungan elaun layanan sentiasa

BAHAGIAN V

AM

30. Tuntutan tidak lengkap
31. Kehadiran sendiri orang yang menuntut
32. Kesahan dokumen
33. Perubahan hal keadaan hendaklah diberitahu
34. Borang

JADUAL PERTAMA

JADUAL KEDUA

JADUAL KETIGA

AKTA KESELAMATAN SOSIAL PEKERJAAN SENDIRI 2017

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL PEKERJAAN SENDIRI 2018

PADA menjalankan kuasa yang diberikan oleh seksyen 83 Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 [Akta 789], Menteri membuat peraturan-peraturan yang berikut:

BAHAGIAN I

PERMULAAN

Nama dan permulaan kuat kuasa

1. (1) Peraturan-peraturan ini bolehlah dinamakan **Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2018**.

(2) Peraturan-Peraturan ini, kecuali subperaturan 33(6), disifatkan telah mula berkuat kuasa pada 13 Jun 2017.

(3) Subperaturan 33(6) mula berkuat kuasa pada 26 Disember 2018.

Tafsiran

2. Dalam Peraturan-Peraturan ini, “penilai perubatan” ertinya seorang penilai perubatan yang dilantik di bawah peraturan 2 Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri (Penilai Perubatan) 2018 [P.U. (A) 327/2018].

BAHAGIAN II

PENDAFTARAN

Pendaftaran orang bekerja sendiri

3. (1) Orang bekerja sendiri yang menjalankan aktiviti pekerjaan sendiri sebagaimana yang ditetapkan oleh Peraturan-Peraturan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama hendaklah memohon bagi pendaftaran kepada Pertubuhan dalam

Borang PS 1 Jadual Kedua bersama dengan apa-apa dokumen, maklumat dan butir-butir sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

(2) Orang bekerja sendiri boleh membenarkan mana-mana orang untuk melengkapkan dan memberikan Borang PS 1 yang disebut dalam subperaturan (1) bagi pihaknya tertakluk kepada apa-apa terma dan arahan sebagaimana yang difikirkan perlu oleh Pertubuhan.

(3) Jika Pertubuhan berpuas hati bahawa orang bekerja sendiri tidak dapat melengkapkan dan memberikan Borang PS 1 disebabkan oleh apa-apa sebab, Pertubuhan boleh memberikan bantuan kepada orang bekerja sendiri itu untuk melengkapkan Borang itu.

(4) Apabila permohonan bagi pendaftaran di bawah subperaturan (1) diterima, Pertubuhan hendaklah mengeluarkan Nombor Kod Pengenalan Orang Bekerja Sendiri kepada orang bekerja sendiri itu dan memasukkan namanya ke dalam daftar yang disebut dalam peraturan 5.

(5) Orang berinsurans bekerja sendiri yang mengalami hilang upaya langsung kekal semasa menjalankan aktiviti pekerjaan sendiri di bawah suatu perusahaan tidak boleh didaftarkan bagi aktiviti pekerjaan sendiri di bawah perusahaan yang sama tetapi boleh dibenarkan untuk didaftarkan bagi aktiviti pekerjaan sendiri yang lain di bawah perusahaan yang berlainan sebagaimana yang dinyatakan dalam Jadual Pertama kepada Akta.

Pemberitahuan perubahan

4. Orang bekerja sendiri hendaklah memberitahu Pertubuhan secara bertulis mengenai apa-apa perubahan maklumat atau butir-butir yang telah diberikan dalam Borang PS 1 di bawah peraturan 3 dalam masa tujuh hari dari perubahan itu.

Daftar

5. Pertubuhan hendaklah menyimpan dan menyenggara suatu daftar orang bekerja sendiri mengikut apa-apa cara sebagaimana yang ditentukan oleh Ketua Pengarah.

BAHAGIAN III

CARUMAN

Bayaran caruman

6. (1) Apabila didaftarkan di bawah peraturan 3, orang bekerja sendiri hendaklah membayar caruman kepada Pertubuhan atau mana-mana ejen keselamatan sosial pekerjaan sendiri pada kadar caruman sebagaimana yang dipilih oleh orang bekerja sendiri itu.

(2) Kadar caruman yang dipilih oleh orang bekerja sendiri di bawah subperaturan (1) hendaklah berdasarkan pendapatan bulanan pilihan yang diinsuranskan sebagaimana yang ditetapkan oleh Peraturan-Peraturan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama.

(3) Orang berinsurans bekerja sendiri tidak boleh menukar kadar caruman yang telah dipilih di bawah subperaturan (1) semasa tempoh perlindungan.

(4) Caruman di bawah subperaturan (1) hendaklah dibayar—

(a) secara tunai;

(b) secara kiriman wang, wang pos, perintah juruwang, arahan bank atau draf bank yang kena dibayar kepada Pertubuhan dan dipalang dengan perkataan “Akaun Penerima Sahaja”; atau

(c) secara kad kredit atau pemindahan wang secara elektronik.

Tempoh pelindungan

7. (1) Orang berinsurans bekerja sendiri hendaklah hanya dilindungi terhadap bencana pekerjaan sendiri jika dia telah membayar caruman di bawah subperaturan 6(1) bagi tempoh pelindungan sebagaimana yang ditetapkan oleh Peraturan-Peraturan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama.

(2) Tempoh pelindungan hendaklah bermula dari masa dan tarikh pembayaran caruman oleh orang berinsurans bekerja sendiri dan berakhir sebaik sahaja habis tempoh hari terakhir tempoh pelindungan itu.

(3) Bagi maksud tempoh pelindungan yang berterusan, caruman hendaklah dibayar untuk tempoh pelindungan yang baharu pada bila-bila masa sebelum habis tempoh pelindungan yang sedia ada, dan tempoh pelindungan yang baharu hendaklah bermula dari tarikh sebaik selepas hari terakhir tempoh pelindungan yang sedia ada.

(4) Orang berinsurans bekerja sendiri boleh memilih kadar caruman yang berlainan bagi tempoh pelindungan yang baharu yang disebut dalam subperaturan (3).

BAHAGIAN IV

FAEDAH

Bab 1

Tuntutan bagi faedah

Tuntutan bagi faedah

8. (1) Tiap-tiap tuntutan bagi faedah hendaklah dibuat oleh orang berinsurans bekerja sendiri atau mana-mana orang lain bagi pihak orang berinsurans bekerja sendiri itu kepada Pertubuhan dalam Borang PS 2 Jadual Kedua.

(2) Tiap-tiap tuntutan bagi faedah —

- (a) dalam hal bencana pekerjaan sendiri disebabkan oleh kemalangan, hendaklah dibuat secepat yang dapat dilaksanakan selepas kejadian kemalangan itu bersama dengan laporan polis atau apa-apa keterangan lain yang menyokong kejadian kemalangan itu; atau
- (b) dalam hal bencana pekerjaan sendiri disebabkan oleh penyakit pekerjaan yang dinyatakan dalam Jadual Kelima kepada Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 [*Akta 4*], hendaklah dibuat sebaik sahaja orang berinsurans bekerja sendiri mempunyai maklumat mengenai penyakit pekerjaan itu berdasarkan laporan perubatan yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan.

(3) Jika Pertubuhan berpuas hati bahawa orang berinsurans bekerja sendiri tidak dapat membuat tuntutan disebabkan oleh apa-apa alasan, Pertubuhan boleh memberikan bantuan kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu untuk membuat tuntutan itu.

(4) Jika orang berinsurans bekerja sendiri mati, dalam keadaan koma atau tidak sempurna akal selepas mengemukakan tuntutan bagi faedah, Pertubuhan boleh meneruskan untuk membuat keputusan mengenai tuntutan itu.

(5) Jika tuntutan bagi faedah telah dibuat di bawah subperaturan (1) dan Pertubuhan mendapati bahawa tuntutan itu sepatutnya telah dibuat bagi faedah yang diperuntukkan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969, tuntutan itu hendaklah disifatkan telah dibuat di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969.

Masa bagi pembayaran faedah

9. (1) Tertakluk kepada subperaturan (2), apabila tuntutan bagi faedah diterima di bawah subperaturan 8(1), Pertubuhan hendaklah—

- (a) berhubung dengan faedah hilang upaya sementara, membuat pembayaran faedah itu tidak lewat daripada tiga puluh hari dari tarikh orang berinsurans bekerja sendiri itu sihat untuk meneruskan kerja biasa sebagaimana yang diperakukan oleh pegawai perubatan atau pada tarikh sebaik selepas tarikh terakhir hilang upaya semmentaranya sebagaimana yang dinyatakan dalam perakuan perubatan;
- (b) berhubung dengan faedah hilang upaya kekal, membuat pembayaran faedah itu tidak lewat daripada tiga bulan dari tarikh orang berinsurans bekerja sendiri itu ditentukan oleh penilai perubatan sebagai hilang upaya kekal;
- (c) berhubung dengan faedah orang tanggungan, membuat pembayaran faedah itu tidak lewat daripada tiga bulan dari tarikh kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu;
- (d) berhubung dengan elaun layanan sentiasa, membuat pembayaran faedah itu tidak lewat daripada tiga puluh hari dari tarikh darjah kehilangan upaya yang melayakkan orang berinsurans bekerja sendiri itu bagi faedah itu di bawah Akta diperakukan oleh penilai perubatan atau, sekiranya terdapat suatu rayuan, oleh Jemaah Doktor Rayuan; atau
- (e) berhubung dengan faedah pengurusan mayat, membuat pembayaran faedah itu tidak lewat daripada lima belas hari dari tarikh kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(2) Pembayaran bagi faedah hilang upaya sementara, faedah orang tanggungan dan faedah pengurusan mayat di bawah subperaturan (1) hendaklah hanya dibuat jika Pertubuhan berpuas hati bahawa dokumen, maklumat dan butir-butir yang berkenaan yang dikehendaki oleh Pertubuhan di bawah peraturan 11, 21 dan 26, mengikut mana-mana yang berkenaan, telah diberikan oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(3) Pembayaran faedah di bawah subperaturan (1) hendaklah dibuat melalui cek, waran, pemindahan wang secara elektronik atau apa-apa kaedah pembayaran yang lain sebagaimana yang difikirkan sesuai oleh Pertubuhan.

Pengiraan faedah

10. Pengiraan faedah yang kena dibayar kepada orang berinsurans bekerja sendiri hendaklah berdasarkan caruman yang telah dibayar bagi tempoh perlindungan semasa bencana pekerjaan sendiri itu berlaku.

Bab 2

Faedah hilang upaya sementara

Tuntutan bagi faedah hilang upaya sementara

11. (1) Orang berinsurans bekerja sendiri yang berhak untuk menuntut faedah hilang upaya sementara di bawah seksyen 17 Akta hendaklah memberikan kepada Pertubuhan suatu perakuan perubatan yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan sebagai keterangan mengenai hilang upaya semmentaranya.

(2) Walau apa pun subperaturan (1), Pertubuhan boleh menerima apa-apa keterangan lain mengenai hilang upaya sementara jika, pada pendapat Pertubuhan, hal keadaan mana-mana kes tertentu mewajarkan penerimaan sedemikian.

(3) Pembayaran faedah hilang upaya sementara hendaklah dibuat kepada orang berinsurans bekerja sendiri dari tarikh hilang upaya semmentaranya sebagaimana yang dinyatakan dalam perakuan perubatan hingga—

- (a) dia sihat untuk meneruskan kerja biasa sebagaimana yang diperakukan oleh pegawai perubatan; atau
- (b) tarikh terakhir hilang upaya semmentaranya sebagaimana yang dinyatakan dalam perakuan perubatan.

(4) Jika tempoh hilang upaya sementara orang berinsurans bekerja sendiri dibuktikan oleh apa-apa keterangan selain perakuan perubatan, pembayaran faedah hilang upaya sementara hendaklah dibuat bagi tempoh hilang upaya sementara itu sebagaimana yang dinyatakan dalam keterangan itu.

Perakuan perubatan

12. (1) Jika pegawai perubatan tidak dapat mengeluarkan perakuan perubatan sebaik selepas pemeriksaan perubatan ke atas orang berinsurans bekerja sendiri dijalankan, pegawai perubatan itu hendaklah mengeluarkan perakuan perubatan itu kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu dalam tempoh dua puluh empat jam daripada pemeriksaan perubatan itu.

(2) Perakuan perubatan yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan hendaklah mengandungi butir-butir yang berikut:

- (a) nama orang berinsurans bekerja sendiri;
- (b) nombor pengenalan orang berinsurans bekerja sendiri;
- (c) tempoh hilang upaya sementara orang berinsurans bekerja sendiri;
- (d) tarikh pengeluaran perakuan perubatan; dan
- (e) nama, jawatan dan tandatangan pegawai perubatan yang mengeluarkan perakuan perubatan dan nama hospital atau klinik;

(3) Pegawai perubatan hanya boleh mengeluarkan perakuan perubatan bagi suatu tempoh tidak melebihi empat belas hari pada satu-satu masa kecuali dalam hal jika keadaan hilang upaya sementara orang berinsurans bekerja sendiri itu memerlukan apa-apa tempoh yang lebih panjang.

(4) Jika perakuan perubatan telah dikeluarkan berhubung dengan suatu pemeriksaan perubatan, tiada perakuan perubatan yang berikutnya yang berhubungan dengan pemeriksaan perubatan yang sama boleh dikeluarkan oleh pegawai perubatan kecuali jika salinan pendua perakuan perubatan itu dikehendaki oleh Pertubuhan.

Tempoh hilang upaya sementara selama satu ratus lapan puluh hari atau lebih secara keseluruhan

13. (1) Jika orang berinsurans bekerja sendiri telah dikeluarkan dengan perakuan perubatan bagi tempoh satu ratus lapan puluh hari atau lebih secara keseluruhan, Pertubuhan boleh mendapatkan suatu laporan perubatan daripada pegawai perubatan yang merawat orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(2) Selepas menimbangkan laporan perubatan itu—

- (a) Pertubuhan boleh merujukkan orang berinsurans bekerja sendiri itu kepada pegawai perubatan lain yang diberi kuasa oleh Pertubuhan untuk menentukan keadaan kesihatan orang berinsurans bekerja sendiri itu; atau
- (b) jika apa-apa persoalan mengenai hilang upaya kekal orang berinsurans bekerja sendiri itu berbangkit, Pertubuhan hendaklah merujukkan orang berinsurans bekerja sendiri itu kepada penilai perubatan bagi penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal sebagaimana yang dikehendaki di bawah subseksyen 41(1) Akta.

Kelayakan bagi faedah untuk lebih daripada satu bencana pekerjaan sendiri pada satu-satu masa

14. (1) Jika semasa menerima faedah hilang upaya sementara yang disebabkan oleh suatu bencana pekerjaan sendiri orang berinsurans bekerja sendiri menjalankan apa-apa aktiviti pekerjaan sendiri dan mengalami bencana pekerjaan sendiri yang berikutnya semasa menjalankan aktiviti pekerjaan sendiri itu, orang berinsurans

bekerja sendiri itu berhak untuk menerima faedah hilang upaya sementara bagi bencana pekerjaan sendiri yang berikutnya itu.

(2) Walau apa pun subperaturan (1), jika tempoh hilang upaya sementara bagi bencana pekerjaan sendiri yang mula-mula disebut itu bertindih dengan tempoh hilang upaya sementara bagi bencana pekerjaan sendiri yang berikutnya itu, orang berinsurans bekerja sendiri itu hanya berhak untuk menerima satu faedah hilang upaya sementara semasa tempoh pertindihan itu, mana-mana yang lebih tinggi.

Bab 3

Faedah hilang upaya kekal

Rujukan kepada penilai perubatan

15. (1) Rujukan kepada penilai perubatan bagi penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal orang berinsurans bekerja sendiri boleh dibuat oleh Pertubuhan—

- (a) apabila diminta oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu; atau
- (b) pada bila-bila masa tetapi tidak kurang daripada enam bulan dari rujukan terakhir kepada penilai perubatan bagi penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal.

(2) Walau apa pun perenggan (1)(b), rujukan kepada penilai perubatan bagi penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal orang berinsurans bekerja sendiri boleh dibuat jika, pada pendapat Ketua Pengarah atau mana-mana pegawai lain yang diberi kuasa olehnya, hal keadaan bagi apa-apa hal tertentu itu mewajarkan rujukan sedemikian.

Tarikh akruan faedah hilang upaya kekal

16. (1) Tertakluk kepada penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal oleh penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan, jika orang berinsurans bekerja sendiri mengalami bencana pekerjaan sendiri disebabkan oleh kemalangan—

- (a) dalam hal perakuan perubatan dikemukakan sebagai keterangan kepada Pertubuhan, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah pada tarikh selepas tarikh terakhir hilang upaya sementara orang berinsurans bekerja sendiri itu sebagaimana yang dinyatakan dalam perakuan perubatan itu; atau
- (b) dalam hal perakuan perubatan tidak dikemukakan sebagai keterangan kepada Pertubuhan, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah pada tarikh Borang PS 2 diterima oleh Pertubuhan.

(2) Tertakluk kepada penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal oleh penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan, jika orang berinsurans bekerja sendiri mengalami bencana pekerjaan sendiri disebabkan oleh penyakit pekerjaan yang dinyatakan dalam Jadual Kelima kepada Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 dan—

- (a) perakuan perubatan dikemukakan sebagai keterangan kepada Pertubuhan, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah—
 - (i) pada tarikh selepas tarikh terakhir hilang upaya sementara yang dinyatakan dalam perakuan perubatan itu jika Borang PS 2 diterima oleh Pertubuhan dalam masa sembilan puluh hari dari tarikh terakhir hilang upaya sementara yang dinyatakan dalam perakuan perubatan itu; atau
 - (ii) sembilan puluh hari sebelum tarikh Borang PS 2 diterima oleh Pertubuhan jika Borang PS 2 diterima oleh Pertubuhan lebih

daripada sembilan puluh hari dari tarikh terakhir hilang upaya sementara yang dinyatakan dalam perakuan perubatan itu; atau

(b) tiada perakuan perubatan dikemukakan sebagai keterangan kepada Pertubuhan, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah pada tarikh Borang PS 2 diterima oleh Pertubuhan.

(3) Jika orang berinsurans bekerja sendiri yang—

(a) sedang menerima faedah hilang upaya sementara; dan

(b) telah dikeluarkan perakuan perubatan kepadanya bagi tempoh satu ratus lapan puluh hari atau lebih secara keseluruhan,

ditentukan sebagai hilang upaya kekal oleh penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah pada tarikh penentuan itu.

(4) Jika orang berinsurans bekerja sendiri yang sedang menerima faedah hilang upaya kekal membuat permohonan untuk semakan semula penentuan hilang upaya kekalnya di bawah seksyen 43 Akta, tarikh akruan bagi faedah hilang upaya kekal berkenaan dengan hilang upaya kekalnya sebagaimana yang disemak semula itu hendaklah pada tarikh permohonan itu diterima oleh Pertubuhan.

Penggantian faedah hilang upaya kekal

17. (1) Jika orang berinsurans bekerja sendiri memilih untuk menggantikan faedah harian yang kena dibayar kepada bayaran sekali gus di bawah seksyen 29 Akta, orang berinsurans bekerja sendiri itu hendaklah memohon kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh dia dimaklumkan tentang keputusan yang berhubungan dengan tuntutan bagi faedah hilang upaya kekal di bawah perenggan 6(b) Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri (Penilai Perubatan) 2018.

(2) Apabila permohonan di bawah subperaturan (1) diterima, Pertubuhan boleh meluluskan permohonan itu.

(3) Jika tiada permohonan bagi penggantian faedah hilang upaya kekal dibuat dalam tempoh yang dinyatakan dalam subperaturan (1), Pertubuhan boleh dengan segera membuat pembayaran berkala bagi faedah hilang upaya kekal itu kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(4) Walau apa pun subperaturan (1), Pertubuhan boleh meluluskan permohonan bagi penggantian faedah hilang upaya kekal yang dibuat selepas tempoh tiga puluh hari itu jika Pertubuhan berpuas hati dengan sebab kelengahan yang diberikan oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(5) Jika orang berinsurans bekerja sendiri telah membuat permohonan di bawah subperaturan (1) dan mati sebelum permohonannya diluluskan, Pertubuhan boleh menolak permohonan itu.

Pengiraan bagi penggantian faedah hilang upaya kekal

18. (1) Jika kehilangan upaya mencari nafkah bagi orang berinsurans bekerja sendiri telah ditaksir pada tidak lebih daripada dua puluh peratus, faedah hilang upaya kekal yang kena dibayar kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu sekali gus di bawah peraturan 17 hendaklah dikira dengan mendarabkan kadar harian faedah hilang upaya kekal dengan faktor yang dinyatakan dalam ruang (2) Jadual Ketiga yang bersempena dengan umur orang berinsurans bekerja sendiri itu yang dinyatakan dalam ruang (1).

(2) Jika kehilangan upaya mencari nafkah bagi orang berinsurans bekerja sendiri telah ditaksir pada lebih daripada dua puluh peratus, faedah hilang upaya kekal yang kena dibayar kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu sekali gus di bawah peraturan 17 hendaklah dikira dengan mendarabkan satu perlima daripada kadar harian faedah hilang upaya kekal dengan faktor yang dinyatakan dalam ruang (2)

Jadual Ketiga yang bersetentangan dengan umur orang berinsurans bekerja sendiri itu yang dinyatakan dalam ruang (1).

(3) Jika selepas apa-apa pembayaran berkala faedah hilang upaya kekal dibuat kepada orang berinsurans bekerja sendiri di bawah subperaturan 17(3) permohonan bagi penggantian faedah hilang upaya kekal di bawah subperaturan 17(4) diluluskan, jumlah keseluruhan pembayaran berkala itu hendaklah ditolak daripada jumlah faedah hilang upaya kekal yang kena dibayar sekali gus kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu.

Faedah bagi kecederaan berbilang daripada kemalangan atau penyakit pekerjaan yang sama

19. (1) Jika orang berinsurans bekerja sendiri mengalami dua kecederaan atau lebih daripada kemalangan atau penyakit pekerjaan yang sama, penentuan kehilangan upaya mencari nafkah bagi faedah hilang upaya kekal hendaklah ditaksir berdasarkan kepada gabungan kecederaan-kecederaan itu.

(2) Taksiran yang dibuat di bawah subperaturan (1) hendaklah dianggap sebagai taksiran muktamad.

Penggantungan faedah hilang upaya kekal

20. (1) Pertubuhan boleh menggantung pembayaran faedah hilang upaya kekal kepada orang berinsurans bekerja sendiri bagi tempoh yang tidak melebihi dua belas bulan jika Pertubuhan mempunyai alasan yang munasabah untuk mempercayai bahawa—

- (a) tuntutan bagi faedah itu telah dibuat oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu atau mana-mana orang tanpa mendedahkan, atau dengan salah nyata itu, suatu fakta material sama ada secara fraud atau selainnya; atau

- (b) pembayaran faedah itu dibuat disebabkan oleh ketidakdedahan atau salah nyata suatu fakta material oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu atau mana-mana orang sama ada secara fraud atau selainnya.

(2) Pertubuhan boleh menggantung pembayaran faedah hilang upaya kekal selagi orang berinsurans bekerja sendiri—

- (a) gagal tanpa sebab yang munasabah untuk hadir di hadapan penilai perubatan, Jemaah Doktor Rayuan atau pegawai perubatan bagi pengesahan atau perakuan hilang upayanya apabila diarahkan oleh Pertubuhan;
- (b) enggan atau cuai tanpa sebab yang munasabah untuk menjalani pemulihan jasmani atau vokasional apabila diarahkan oleh Pertubuhan atau mana-mana orang yang diberi kuasa oleh Pertubuhan;
- (c) gagal tanpa sebab yang munasabah untuk menyerahkan dirinya untuk apa-apa rawatan perubatan termasuk pemasangan alat prostetik atau ortotik apabila diarahkan oleh Pertubuhan atau mana-mana orang yang diberi kuasa oleh Pertubuhan; atau
- (d) gagal tanpa sebab yang munasabah untuk mematuhi apa-apa arahan yang diberikan oleh pegawai perubatan atau atendan perubatan yang menjaga rawatan perubatannya.

(3) Apabila disahkan atau diperakukan oleh penilai perubatan, Jemaah Doktor Rayuan atau pegawai perubatan di bawah perenggan (2)(a), Pertubuhan boleh meneruskan, menambah, mengurangkan atau memberhentikan, mengikut mana-mana yang berkenaan, pembayaran faedah hilang upaya kekal.

(4) Bagi maksud perenggan (2)(c) dan (d), jika orang berinsurans bekerja sendiri dikehendaki untuk menjalani apa-apa pembedahan yang membahayakan

nyawanya, kegagalan untuk menyerahkan dirinya bagi apa-apa rawatan perubatan atau mematuhi apa-apa arahan yang diberikan oleh pegawai perubatan atau atendan perubatan yang menjaga rawatan perubatannya yang berhubungan dengan pembedahan itu hendaklah dianggap dengan sebab yang munasabah.

Bab 4

Faedah orang tanggungan

Tuntutan bagi faedah orang tanggungan

21. (1) Tuntutan bagi faedah orang tanggungan boleh dibuat—

(a) oleh orang tanggungan bagi orang berinsurans bekerja sendiri yang mati atau oleh mana-mana orang yang diberi kuasa oleh orang tanggungan itu; atau

(b) dalam hal orang tanggungan ialah seorang anak, oleh penjaga anak itu.

(2) Tuntutan di bawah subperaturan (1) hendaklah disertakan dengan apa-apa dokumen yang membuktikan bahawa penerima faedah orang tanggungan itu ialah orang tanggungan bagi orang berinsurans bekerja sendiri yang mati dan khususnya dokumen yang berikut:

(a) dalam hal seorang balu atau duda yang beragama Islam, suatu surat perakuan nikah yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa agama di bawah undang-undang keluarga Islam bagi setiap Negeri;

(b) dalam hal seorang balu atau duda yang bukan beragama Islam, suatu perakuan perkahwinan yang dikeluarkan di bawah Akta Membaharui Undang-Undang (Perkahwinan dan Penceraian) 1976 [*Akta 164*], atau suatu akuan yang dibuat di bawah Akta Akuan Berkanun 1960 [*Akta 783*] jika perkahwinan itu dilangsungkan di bawah mana-mana

undang-undang, agama, adat atau kelaziman sebelum permulaan kuat kuasa Akta Membaharui Undang-Undang (Perkahwinan dan Penceraian) 1976;

(c) dalam hal seorang anak yang berumur di bawah dua puluh satu tahun—

(i) suatu Perakuan Kelahiran yang dikeluarkan di bawah Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957 [*Akta 299*]; atau

(ii) jika tiada Perakuan Kelahiran yang disebut dalam subperenggan (i)—

(A) suatu cabutan maklumat yang diperakukan daripada rekod kelahiran rasmi yang terkandung dalam daftar di bawah seksyen 33 Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957 yang menunjukkan tarikh dan tempat lahir dan nama ayah dan ibu anak itu; atau

(B) suatu akuan mengenai tarikh dan tempat lahir dan nama ayah dan ibu anak itu yang dibuat di bawah Akta Akuan Berkanun 1960;

(d) dalam hal seorang anak yang sedang menerima pendidikan di mana-mana institusi pendidikan tinggi tetapi tidak melebihi ijazah pertama, apa-apa dokumen yang berkaitan yang dikeluarkan oleh institusi itu; atau

(e) dalam hal seorang anak yang tidak kira apa-apa jua umurnya dan yang terencat mental atau tidak upaya secara fizikal, dan tidak berupaya menanggung dirinya sendiri, apa-apa dokumen yang berkaitan yang menyatakan apa-apa hakikat mengenai keadaan kesihatan anak itu yang dikeluarkan oleh pegawai perubatan.

(3) Sebagai tambahan kepada dokumen yang disebut dalam subperaturan (2), tuntutan itu hendaklah juga disertakan dengan—

- (a) jika orang berinsurans bekerja sendiri itu mati di Malaysia, suatu Perakuan Kematian orang berinsurans bekerja sendiri yang mati itu yang dikeluarkan di bawah Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957;
- (b) jika orang berinsurans bekerja sendiri itu mati di luar Malaysia, apa-apa dokumen yang berkaitan yang membuktikan kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa yang berkaitan negara di mana orang berinsurans bekerja sendiri itu mati;
- (c) jika orang berinsurans bekerja sendiri itu hilang di Malaysia, suatu Perakuan Anggapan Kematian orang berinsurans bekerja sendiri yang hilang itu yang dikeluarkan di bawah Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957; atau
- (d) jika orang berinsurans bekerja sendiri itu hilang di luar Malaysia, apa-apa dokumen yang berkaitan yang membuktikan anggapan kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa yang berkaitan.

Tarikh akruan faedah orang tanggungan

22. (1) Faedah orang tanggungan hendaklah terakru—

- (a) berhubung dengan orang berinsurans bekerja sendiri yang telah mati, pada tarikh kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu; atau
- (b) berhubung dengan orang berinsurans bekerja sendiri yang hilang, pada tarikh anggapan kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(2) Jika orang berinsurans bekerja sendiri yang mati itu sedang menerima faedah hilang upaya kekal sebaik sebelum kematian atau anggapan kematiannya, faedah orang tanggungan hendaklah terakru pada tarikh selepas tarikh kematian atau anggapan kematian orang berinsurans bekerja sendiri itu.

(3) Jika pembayaran faedah orang tanggungan telah dibuat kepada orang tanggungan, atau dalam hal seorang anak, kepada penjaga anak itu, dan Pertubuhan menerima satu lagi tuntutan bagi faedah orang tanggungan berhubung dengan orang berinsurans bekerja sendiri yang mati yang sama daripada mana-mana orang tanggungan yang lain yang juga berhak kepada faedah orang tanggungan, bayaran faedah kepada orang tanggungan yang lain itu hendaklah terakru pada tarikh tuntutan itu diterima oleh Pertubuhan.

(4) Walau apa pun subperaturan (3), jika—

- (a) orang tanggungan yang mula-mula disebut dalam subperaturan (3) hanya seorang balu atau duda dan orang tanggungan yang lain itu hanya seorang anak; atau
- (b) orang tanggungan yang mula-mula disebut dalam subperaturan (3) hanya seorang anak dan orang tanggungan yang lain itu hanya seorang balu atau duda,

tarikh akruan faedah orang tanggungan bagi orang tanggungan yang lain itu hendaklah pada tarikh yang dinyatakan dalam subperaturan (1) atau (2), mengikut mana-mana yang berkenaan.

Pembayaran faedah orang tanggungan kepada anak

23. (1) Jika orang tanggungan yang berhak kepada faedah orang tanggungan ialah seorang anak, Pertubuhan hendaklah membuat pembayaran faedah orang tanggungan itu kepada penjaga anak itu.

(2) Jika anak yang sedang menerima faedah orang tanggungan telah mencapai umur lapan belas tahun, pembayaran faedah orang tanggungan itu hendaklah dibuat terus kepada anak itu.

Penggantungan faedah orang tanggungan

24. (1) Jika pada bila-bila masa Pertubuhan berpuas hati bahawa faedah orang tanggungan bagi seorang anak tidak dibelanjakan dengan sepatutnya oleh penjaga anak itu untuk penjagaan dan nafkah anak itu, Pertubuhan boleh menggantung pembayaran faedah orang tanggungan bagi anak itu dan membuat pembayaran faedah kepada mana-mana orang lain bagi pihak anak itu yang difikirkan patut oleh Pertubuhan.

(2) Jika orang tanggungan atau penjaga seorang anak gagal untuk membuat akuan kepada Pertubuhan sebagaimana yang dikehendaki di bawah peraturan 25, Pertubuhan boleh menggantung pembayaran faedah orang tanggungan sehingga akuan itu dibuat dan hendaklah, selepas menerima akuan itu, meneruskan pembayaran faedah orang tanggungan itu termasuk apa-apa amaun yang kena dibayar semasa tempoh penggantungan itu.

Akuan

25. Orang tanggungan atau, dalam hal orang tanggungan ialah seorang anak, penjaga anak itu yang sedang menerima faedah orang tanggungan hendaklah membuat akuan pada tiap-tiap dua belas bulan kepada Pertubuhan mengenai fakta tertentu, dan mengikut bentuk dan cara, sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

Bab 5

Faedah pengurusan mayat

Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat

26. (1) Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat boleh dibuat—

- (a) oleh orang tanggungan bagi orang berinsurans bekerja sendiri yang mati atau mana-mana orang yang diberi kuasa oleh orang tanggungan itu;
- (b) dalam hal orang tanggungan ialah seorang anak, oleh penjaga anak itu; atau
- (c) dalam hal jika tiada orang tanggungan, oleh mana-mana orang lain yang telah melakukan perbelanjaan pengurusan mayat orang berinsurans bekerja sendiri yang mati itu.

(2) Tuntutan di bawah perenggan (1)(c) hendaklah disokong oleh apa-apa dokumen atau keterangan yang difikirkan mencukupi oleh Pertubuhan untuk membuktikan perbelanjaan pengurusan mayat yang dilakukan.

(3) Jika Pertubuhan berpuas hati bahawa—

- (a) orang tanggungan yang disebut dalam perenggan (1)(a) atau (b) berhak kepada faedah pengurusan mayat, Pertubuhan hendaklah membuat bayaran dua ribu ringgit kepada orang tanggungan itu; atau
- (b) orang yang disebut dalam perenggan (1)(c) berhak kepada faedah pengurusan mayat, Pertubuhan hendaklah membuat bayaran kepada orang itu berdasarkan perbelanjaan sebenar pengurusan mayat yang dilakukan yang dibuktikan melalui dokumen atau keterangan yang disebut dalam subperaturan (2) tertakluk kepada amaun maksimum dua ribu ringgit.

(4) Keputusan Pertubuhan berhubung dengan bayaran yang dibuat di bawah perenggan (3)(a) dan (b) adalah muktamad.

Bab 6

*Elaun layanan sentiasa***Tarikh akruan elaun layanan sentiasa**

27. Tarikh akruan elaun layanan sentiasa hendaklah pada tarikh yang darjah kehilangan upaya yang melayakkan orang berinsurans bekerja sendiri bagi elaun itu diperakukan oleh penilai perubatan atau, sekiranya terdapat suatu rayuan, oleh Jemaah Doktor Rayuan.

Pengiraan elaun layanan sentiasa

28. Elaun layanan sentiasa hendaklah dikira berasaskan kadar harian bagi suatu bulan tertentu berdasarkan amaun lima ratus ringgit bagi setiap bulan.

Penggantungan elaun layanan sentiasa

29. (1) Pertubuhan boleh menggantung pembayaran elaun layanan sentiasa kepada orang berinsurans bekerja sendiri bagi tempoh yang tidak melebihi dua belas bulan jika Pertubuhan mempunyai alasan yang munasabah untuk mempercayai bahawa—

- (a) tuntutan bagi faedah itu telah dibuat oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu atau mana-mana orang tanpa mendedahkan, atau dengan salah nyata, suatu fakta material sama ada secara fraud atau selainnya; atau
- (b) pembayaran faedah itu dibuat disebabkan oleh ketidakdedahan atau salah nyata suatu fakta material oleh orang berinsurans bekerja sendiri itu atau mana-mana orang sama ada secara fraud atau selainnya.

(2) Pertubuhan boleh menggantung pembayaran elaun layanan sentiasa kepada orang berinsurans bekerja sendiri selagi orang berinsurans bekerja sendiri itu gagal tanpa sebab yang munasabah untuk hadir, apabila diarahkan oleh Pertubuhan, di hadapan penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan bagi perakuan darjah

kehilangan upaya yang melayakkan orang berinsurans bekerja sendiri itu bagi elaun layanan sentiasa.

(3) Apabila diperakukan oleh penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan di bawah subperaturan (2), Pertubuhan boleh meneruskan atau memberhentikan pembayaran elaun layanan sentiasa itu.

BAHAGIAN V

AM

Tuntutan tidak lengkap

30. (1) Jika suatu tuntutan yang dibuat kepada Pertubuhan didapati tidak lengkap, Pertubuhan boleh mengembalikan tuntutan itu kepada orang yang menuntut dan mengarahkan orang yang menuntut itu untuk mengambil langkah yang perlu untuk melengkapkan tuntutan itu.

(2) Orang yang menuntut hendaklah, selepas melengkapkan tuntutan itu, mengemukakan semula tuntutan itu kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh tuntutan itu dikembalikan kepadanya.

(3) Bagi maksud subperaturan (1), “tidak lengkap” termasuklah suatu tuntutan yang dibuat tanpa tandatangan, perakuan yang sewajarnya atau butir-butir yang perlu sebagaimana yang dinyatakan dalam Borang PS 2 Jadual Kedua.

Kehadiran sendiri orang yang menuntut

31. Orang yang menuntut hendaklah hadir sendiri suatu pemeriksaan oleh seorang pegawai perubatan, penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan pada tempat dan masa yang ditentukan oleh Pertubuhan.

Kesahan dokumen

32. Jika apa-apa persoalan dibangkitkan mengenai kesahan apa-apa dokumen yang berhubungan dengan apa-apa kecederaaan atau penyakit yang dikemukakan oleh orang berinsurans bekerja sendiri, Pertubuhan boleh menghendaki orang berinsurans bekerja sendiri itu untuk menyerahkan dirinya untuk diperiksa oleh mana-mana pegawai perubatan atau penilai perubatan yang dilantik oleh Pertubuhan.

Perubahan hal keadaan hendaklah diberitahu

33. (1) Jika orang berinsurans bekerja sendiri yang sedang menerima faedah hilang upaya sementara meneruskan apa-apa aktiviti pekerjaan sendiri, dia hendaklah memberitahu hakikat itu secara bertulis kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh dia meneruskan aktiviti pekerjaan sendiri itu.

(2) Jika orang berinsurans bekerja sendiri yang sedang menerima elaun layanan sementara berpendapat bahawa keadaan kesihatannya boleh tidak melayakkannya bagi faedah itu, dia hendaklah memberitahu hakikat itu secara bertulis kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh dia berpendapat sedemikian.

(3) Jika—

(a) seorang anak mati, berkahwin, atau meneruskan atau memberhentikan pendidikan tinggi; atau

(b) seorang anak telah dijadikan anak angkat,

penjaga yang menerima faedah orang tanggungan bagi pihak anak itu hendaklah memberitahu hakikat itu secara bertulis kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh kematian, perkahwinan, penerusan atau pemberhentian pendidikan tinggi, atau pengangkatan itu.

(4) Jika balu orang berinsurans bekerja sendiri yang mati itu melahirkan anak kepada orang berinsurans bekerja sendiri itu selepas kematiannya, balu itu hendaklah memberitahu hakikat itu secara bertulis kepada Pertubuhan.

(5) Jika adik-beradik orang berinsurans bekerja sendiri yang mati yang berumur di bawah dua puluh satu tahun mati, berkahwin atau dijadikan anak angkat, orang yang menerima faedah orang tanggungan bagi pihak adik-beradik itu hendaklah memberitahu hakikat itu secara bertulis kepada Pertubuhan dalam masa tiga puluh hari dari tarikh kematian, perkahwinan atau pengangkatan itu.

(6) Mana-mana orang yang tidak mematuhi subperaturan (1), (2), (3) atau (5) melakukan suatu kesalahan dan boleh, apabila disabitkan, didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

Borang

34. Pertubuhan hendaklah menjadikan tersedia semua borang yang dinyatakan dalam Jadual Kedua di pejabat Pertubuhan dan menyebabkan semua borang itu disiarkan dalam laman sesawang rasmi Pertubuhan.

JADUAL PERTAMA
[Peraturan 3, 6 dan 7]

PERATURAN-PERATURAN

1. Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri (Kadar Caruman bagi Pemandu Teksi) 2017 [*P.U. (A) 170/2017*]
2. Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri (Kadar Caruman bagi Pemandu Kenderaan *E-Hailing*) 2018 [*P.U. (A) 269/2018*]

JADUAL KEDUA
[Peraturan 3, 4, 8, 9 dan 16]

BORANG

<i>Bil.</i>	<i>Tajuk Borang</i>	<i>Borang</i>
1.	Borang Pendaftaran Orang Berinsurans Bekerja Sendiri	PS 1
2.	Borang Tuntutan Faedah	PS 2

JADUAL KETIGA

[Peraturan 17]

PENGANTIAN FAEDAH HILANG UPAYA KEKAL

(1) <i>Umur orang berinsurans bekerja sendiri pada tarikh faedah hilang upaya kekal terakhir</i>	(2) <i>Faktor yang dengannya kadar harian faedah hendaklah didarabkan</i>
Di bawah 20 tahun	8973
20 tahun dan ke atas tetapi di bawah 25 tahun	8530
25 tahun dan ke atas tetapi di bawah 30 tahun	8029
30 tahun dan ke atas tetapi di bawah 35 tahun	7479
35 tahun dan ke atas tetapi di bawah 40 tahun	6876
40 tahun dan ke atas tetapi di bawah 45 tahun	6221
45 tahun dan ke atas tetapi di bawah 50 tahun	5538
50 tahun dan ke atas tetapi di bawah 55 tahun	4880
55 tahun dan ke atas tetapi di bawah 60 tahun	4238
60 tahun dan ke atas tetapi di bawah 65 tahun	3637
65 tahun dan ke atas	3099

Dibuat 18 Disember 2018

[KSM/PUU/(R)/600-1/1/33; PN(PU2)744/I]

M. KULASEGARAN
Menteri Sumber Manusia

SELF-EMPLOYMENT SOCIAL SECURITY ACT 2017
SELF-EMPLOYMENT SOCIAL SECURITY REGULATIONS 2018

ARRANGEMENT OF REGULATIONS

Regulation

PART I
PRELIMINARY

1. Citation and commencement
2. Interpretation

PART II
REGISTRATION

3. Registration of self-employed person
4. Notification of change
5. Register

PART III
CONTRIBUTION

6. Payment of contribution
7. Coverage period

PART IV
BENEFIT

Chapter 1
Claim for benefit

8. Claim for benefit

9. Time for payment of benefits
10. Calculation of benefit

Chapter 2

Temporary disablement benefit

11. Claim for temporary disablement benefit
12. Medical certificate
13. Temporary disablement period of one hundred and eighty days or more in total
14. Entitlement of benefit for more than one self-employment injury at any one time

Chapter 3

Permanent disablement benefit

15. Reference to medical assessor
16. Date of accrual of permanent disablement benefit
17. Commutation of permanent disablement benefit
18. Calculation for commutation of permanent disablement benefit
19. Benefit for multiple injuries from same accidents or occupational disease
20. Suspension of permanent disablement benefit

Chapter 4

Dependants' benefit

21. Claim for dependants' benefit
22. Date of accrual of dependants' benefit
23. Payment of dependants' benefit to child
24. Suspension of dependants' benefit
25. Declaration

Chapter 5

Funeral benefit

- 26. Claim for funeral benefit

Chapter 6

Constant attendance allowance

- 27. Date of accrual of constant attendance allowance
- 28. Calculation of constant attendance allowance
- 29. Suspension of constant attendance allowance

PART V

GENERAL

- 30. Incomplete claim
- 31. Personal attendance of claimant
- 32. Validity of document
- 33. Change of circumstances to be notified
- 34. Forms

FIRST SCHEDULE

SECOND SCHEDULE

THIRD SCHEDULE

SELF-EMPLOYMENT SOCIAL SECURITY ACT 2017

SELF-EMPLOYMENT SOCIAL SECURITY REGULATIONS 2018

IN exercise of the powers conferred by section 83 of the Self-Employment Social Security Act 2017 [*Act 789*], the Minister makes the following regulations:

PART I

PRELIMINARY

Citation and commencement

1. (1) These regulations may be cited as the **Self-Employment Social Security Regulations 2018**.

(2) These Regulations, except for subregulation 33(6), are deemed to have come into operation on 13 June 2017.

(3) Subregulation 33(6) comes into operation on 26 December 2018.

Interpretation

2. In these Regulations, “medical assessor” means a medical assessor appointed under regulation 2 of the Self-Employment Social Security (Medical Assessor) Regulations 2018 [*P.U. (A) 327/2018*].

PART II

REGISTRATION

Registration of self-employed person

3. (1) A self-employed person who is carrying out a self-employment activity as prescribed by the Regulations specified in the First Schedule shall apply for registration to the Organization in Form PS 1 of the Second Schedule together with such documents, information and particulars as may be determined by the Organization.

(2) A self-employed person may authorize any person to complete and furnish Form PS 1 referred to in subregulation (1) on his behalf subject to such terms and directions as the Organization deems necessary.

(3) If the Organization is satisfied that the self-employed person is unable to complete and furnish Form PS 1 due to any reason, the Organization may provide assistance to the self-employed person in completing the Form.

(4) Upon receiving an application for registration under subregulation (1), the Organization shall issue a Self-Employed Person Identity Code Number to the self-employed person and enter his name in the register referred to in regulation 5.

(5) A self-employed insured person who suffers total permanent disablement while carrying out a self-employment activity under an industry shall not be registered for a self-employment activity under the same industry but may be permitted to be registered for another self-employment activity under a different industry as specified in the First Schedule to the Act.

Notification of change

4. A self-employed person shall notify the Organization in writing of any change of information or particulars that has been provided in Form PS 1 under regulation 3 within seven days of such change.

Register

5. The Organization shall keep and maintain a register of self-employed persons in such manner as determined by the Director General.

PART III
CONTRIBUTION

Payment of contribution

6. (1) Upon registration under regulation 3, a self-employed person shall pay a contribution to the Organization or any self-employment social security agent at the rate of contribution as selected by the self-employed person.

(2) The rate of contribution selected by the self-employed person under subregulation (1) shall be based on the selected insured monthly earning as prescribed by the Regulations specified in the First Schedule.

(3) A self-employed insured person shall not change the selected rate of contribution under subregulation (1) during the coverage period.

(4) The contribution under subregulation (1) shall be paid—

(a) by cash;

(b) by money order, postal order, cashier's order, banker's order or bank draft made payable to the Organization and crossed with the words "Account Payee Only"; or

(c) by credit card or electronic fund transfer.

Coverage period

7. (1) A self-employed insured person shall only be covered against a self-employment injury if he has paid the contribution under subregulation 6(1) for the coverage period as prescribed by the Regulations specified in the First Schedule.

(2) The coverage period shall begin from the time and date of the payment of the contribution by the self-employed insured person and ends immediately on the expiration of the last day of the coverage period.

(3) For the purpose of a continuous coverage period, the contribution shall be paid for the new coverage period at any time before the expiration of the existing coverage period, and the new coverage period shall begin from the date immediately following the last day of the existing coverage period.

(4) The self-employed insured person may select a different rate of contribution for the new coverage period referred to in subregulation (3).

PART IV

BENEFIT

Chapter 1

Claim for benefit

Claim for benefit

8. (1) Every claim for benefits shall be made by a self-employed insured person or any other person on behalf of the self-employed insured person to the Organization in Form PS 2 of the Second Schedule.

(2) Every claim for benefits—

(a) in the case of a self-employment injury due to an accident, shall be made as soon as practicable after the occurrence of the accident together with a police report or any other evidence in support of the occurrence of the accident; or

(b) in the case of a self-employment injury due to an occupational disease specified in the Fifth Schedule to the Employees' Social Security Act 1969 [Act 4], shall be made as soon as the self-employed insured person has information on the occupational disease based on the medical report issued by a medical officer.

(3) If the Organization is satisfied that the self-employed insured person is unable to make the claim due to any reason, the Organization may provide assistance to the self-employed insured person in making the claim.

(4) Where a self-employed insured person dies, is in a coma or is of unsound mind after submitting the claim for benefits, the Organization may proceed to decide on such claim.

(5) Where a claim for benefits has been made under subregulation (1) and it appears to the Organization that the claim should have been made for the benefits provided under the Employees' Social Security Act 1969, such claim shall be deemed to have been made under the Employees' Social Security Act 1969.

Time for payment of benefits

9. (1) Subject to subregulation (2), upon receipt of the claim for benefits under subregulation 8(1), the Organization shall—

(a) in relation to a temporary disablement benefit, make the payment of the benefit not later than thirty days from the date the self-employed insured person is fit to resume normal work as certified by a medical officer or on the date immediately following the last date of his temporary disablement as specified in the medical certificate;

(b) in relation to a permanent disablement benefit, make the payment of the benefit not later than three months from the date the self-employed

insured person is determined by the medical assessor as permanently disabled;

- (c) in relation to a dependants' benefit, make the payment of the benefit not later than three months from the date of the death of the self-employed insured person;
- (d) in relation to a constant attendance allowance, make the payment of the benefit not later than thirty days from the date the degree of incapacity qualifying a self-employed insured person for such benefit under the Act is certified by a medical assessor or, in the event of an appeal, by the Appellate Medical Board; or
- (e) in relation to a funeral benefit, make the payment of the benefit not later than fifteen days from the date of the death of the self-employed insured person.

(2) The payment for the temporary disablement benefit, dependants' benefit and funeral benefit under subregulation (1) shall only be made if the Organization is satisfied that the relevant documents, information and particulars required by the Organization under regulations 11, 21 and 26, as the case may be, have been furnished by the self-employed insured person.

(3) The payment of benefits under subregulation (1) shall be made by cheque, warrants, electronic fund transfer or any other mode of payment as the Organization deems appropriate.

Calculation of benefit

10. The calculation of the benefit payable to a self-employed insured person shall be based on the contribution paid for the coverage period during which the self-employment injury occurred.

Chapter 2

Temporary disablement benefit

Claim for temporary disablement benefit

11. (1) A self-employed insured person who is entitled to claim for a temporary disablement benefit under section 17 of the Act shall furnish to the Organization a medical certificate issued by a medical officer as evidence of his temporary disablement.

(2) Notwithstanding subregulation (1), the Organization may accept any other evidence of temporary disablement if, in the opinion of the Organization, the circumstances of any particular case so justify.

(3) The payment of a temporary disablement benefit shall be made to a self-employed insured person from the date of his temporary disablement as specified in the medical certificate until—

(a) he is fit to resume normal work as certified by a medical officer; or

(b) the last date of his temporary disablement as specified in the medical certificate.

(4) Where the period of temporary disablement of a self-employed insured person is proven by any evidence other than a medical certificate, the payment of a temporary disablement benefit shall be made for the period of temporary disablement as specified in such evidence.

Medical certificate

12. (1) Where a medical officer is unable to issue a medical certificate immediately after the medical examination of the self-employed insured person is carried out, the medical officer shall issue the medical certificate to the self-employed insured person within the period of twenty-four hours of such medical examination.

(2) A medical certificate issued by a medical officer shall contain the following particulars:

- (a) the name of the self-employed insured person;
- (b) the identification number of the self-employed insured person;
- (c) the period of temporary disablement of the self-employed insured person;
- (d) the date of issuance of the medical certificate; and
- (e) the name, designation and signature of the medical officer who issued the medical certificate and the name of the hospital or clinic.

(3) A medical officer may only issue a medical certificate for a period of not exceeding fourteen days at any one time except in cases where the temporary disablement condition of the self-employed insured person warrants such longer period.

(4) Where a medical certificate has been issued in relation to a medical examination, no subsequent medical certificate relating to the same medical examination shall be issued by a medical officer except where a duplicate copy of such medical certificate is required by the Organization.

Temporary disablement period of one hundred and eighty days or more in total

13. (1) Where a self-employed insured person has been issued with a medical certificate for a period of one hundred and eighty days or more in total, the Organization may obtain a medical report from the medical officer treating the self-employed insured person.

(2) After considering the medical report—

- (a) the Organization may refer the self-employed insured person to another medical officer authorized by the Organization to determine the health condition of the self-employed insured person; or
- (b) if any question on permanent disablement of the self-employed insured person arises, the Organization shall refer the self-employed insured person to a medical assessor for determination of the question on permanent disablement as required under subsection 41(1) of the Act.

Entitlement of benefit for more than one self-employment injury at any one time

14. (1) If while receiving a temporary disablement benefit due to a self-employment injury a self-employed insured person carries out any self-employment activity and suffers a subsequent self-employment injury during the carrying out of that self-employment activity, the self-employed insured person shall be entitled to receive a temporary disablement benefit for that subsequent self-employment injury.

(2) Notwithstanding subregulation (1), where the period of temporary disablement for the first-mentioned self-employment injury overlaps with the period of temporary disablement for the subsequent self-employment injury, the self-employed insured person shall only be entitled to receive one temporary disablement benefit during the period of overlapping, whichever is the higher.

Chapter 3

Permanent disablement benefit

Reference to medical assessor

15. (1) A reference to a medical assessor for determination of the question on permanent disablement of a self-employed insured person may be made by the Organization—

- (a) upon request by the self-employed insured person; or
- (b) at any time but not less than six months from the last reference to a medical assessor for determination of the question on permanent disablement.

(2) Notwithstanding paragraph (1)(b), a reference to a medical assessor for determination of the question on permanent disablement of a self-employed insured person may be made if, in the opinion of the Director General or any other officer authorized by him, the circumstances of any particular case so justify.

Date of accrual of permanent disablement benefit

16. (1) Subject to the determination of the question on permanent disablement by a medical assessor or the Appellate Medical Board, where a self-employed insured person suffers a self-employment injury due to an accident—

- (a) in the case of a medical certificate being produced as evidence to the Organization, the date of accrual of a permanent disablement benefit shall be on the date following the last date of temporary disablement of the self-employed insured person as specified in the medical certificate; or
- (b) in the case of a medical certificate not being produced as evidence to the Organization, the date of accrual of a permanent disablement benefit shall be on the date Form PS 2 is received by the Organization.

(2) Subject to the determination of the question on permanent disablement by a medical assessor or the Appellate Medical Board, where a self-employed insured person suffers a self-employment injury due to an occupational disease specified in the Fifth Schedule to the Employees' Social Security Act 1969 and—

(a) a medical certificate is produced as evidence to the Organization, the date of accrual of a permanent disablement benefit shall be —

(i) on the date following the last date of temporary disablement specified in the medical certificate if Form PS 2 is received by the Organization within ninety days from the last date of temporary disablement specified in the medical certificate; or

(ii) ninety days before the date Form PS 2 is received by the Organization if Form PS 2 is received by the Organization more than ninety days from the last date of temporary disablement specified in the medical certificate; or

(b) no medical certificate is produced as evidence to the Organization, the date of accrual of a permanent disablement benefit shall be on the date Form PS 2 is received by the Organization.

(3) Where a self-employed insured person who—

(a) is receiving a temporary disablement benefit; and

(b) has been issued with a medical certificate for a period of one hundred and eighty days or more in total,

is determined to be permanently disabled by a medical assessor or the Appellate Medical Board, the date of accrual of the permanent disablement benefit shall be on the date of such determination.

(4) Where a self-employed insured person who is receiving a permanent disablement benefit makes an application for review of the determination of his permanent disablement under section 43 of the Act, the date of accrual of a permanent

disablement benefit in respect of his permanent disablement as reviewed shall be on the date such application is received by the Organization.

Commutation of permanent disablement benefit

17. (1) Where a self-employed insured person opts to commute daily benefit payable for a lump sum under section 29 of the Act, the self-employed insured person shall apply to the Organization within thirty days from the date of being informed of the decision relating to the claim for a permanent disablement benefit under paragraph 6(b) of the Self-Employment Social Security (Medical Assessor) Regulations 2018.

(2) Upon receipt of the application under subregulation (1), the Organization may approve the application.

(3) Where there is no application for commutation of a permanent disablement benefit is made within the period specified in subregulation (1), the Organization may immediately make a periodical payment of the permanent disablement benefit to the self-employed insured person.

(4) Notwithstanding subregulation (1), the Organization may approve the application for commutation of a permanent disablement benefit made after the period of thirty days if the Organization is satisfied with the reasons for the delay provided by the self-employed insured person.

(5) Where a self-employed insured person has made an application under subregulation (1) and dies before his application is approved, the Organization may refuse the application.

Calculation for commutation of permanent disablement benefit

18. (1) Where the loss of earning capacity of a self-employed insured person has been assessed at not more than twenty per cent, the permanent disablement benefit payable to the self-employed insured person in a lump sum under regulation 17 shall be

calculated by multiplying the daily rate of the permanent disablement benefit by the factor specified in column (2) of the Third Schedule corresponding to the age of the self-employed insured person specified in column (1).

(2) Where the loss of earning capacity of a self-employed insured person has been assessed at more than twenty per cent, the permanent disablement benefit payable to the self-employed insured person in a lump sum under regulation 17 shall be calculated by multiplying one-fifth of the daily rate of the permanent disablement benefit by the factor specified in column (2) of the Third Schedule corresponding to the age of the self-employed insured person specified in column (1).

(3) Where after making any periodical payment of a permanent disablement benefit to a self-employed insured person under subregulation 17(3) the application for commutation of a permanent disablement benefit under subregulation 17(4) is approved, the total amount of such periodical payment shall be deducted from the amount of the permanent disablement benefit payable in a lump sum to the self-employed insured person.

Benefit for multiple injuries from same accident or occupational disease

19. (1) Where a self-employed insured person suffers two or more injuries from the same accident or occupational disease, the determination of the loss of earning capacity for the permanent disablement benefit shall be assessed based on the combination of the injuries.

(2) The assessment made under subregulation (1) shall be considered as final assessment.

Suspension of permanent disablement benefit

20. (1) The Organization may suspend the payment of a permanent disablement benefit to a self-employed insured person for a period of not exceeding twelve months if the Organization has reasonable grounds to believe that—

- (a)* the claim for such benefit was made by the self-employed insured person or any person without disclosing, or by misrepresenting, a material fact whether fraudulently or otherwise; or
- (b)* the payment of such benefit is made due to non-disclosure or misrepresentation of a material fact by the self-employed insured person or any person whether fraudulently or otherwise.

(2) The Organization may suspend the payment of a permanent disablement benefit for so long as the self-employed insured person—

- (a)* fails without reasonable cause to appear before a medical assessor, the Appellate Medical Board or a medical officer for ratification or certification of his disablement when directed by the Organization;
- (b)* refuses or neglects without reasonable cause to undergo a physical or vocational rehabilitation when directed by the Organization or any person authorized by the Organization;
- (c)* fails without reasonable cause to submit himself for any medical treatment including the fitting of prosthetic or orthotic appliances when directed by the Organization or any person authorized by the Organization; or
- (d)* fails without reasonable cause to comply with any instructions given by the medical officer or medical attendant in charge of his medical treatment.

(3) Upon ratification or certification by the medical assessor, Appellate Medical Board or medical officer under paragraph (2)(a), the Organization may continue, increase, reduce or discontinue, as the case may be, the payment of the permanent disablement benefit.

(4) For the purposes of paragraphs (2)(c) and (d), if a self-employed insured person is required to undergo any surgery which endangers his life, the failure to submit himself for any medical treatment or to comply with any instructions given by the medical officer or medical attendant in charge of his medical treatment relating to that surgery shall be considered as with reasonable cause.

Chapter 4

Dependants' benefit

Claim for dependants' benefit

21. (1) A claim for a dependants' benefit may be made—

- (a) by a dependant of the deceased self-employed insured person or by any person authorized by the dependant; or
- (b) in the case of a dependant who is a child, by the guardian of the child.

(2) The claim under subregulation (1) shall be accompanied by any documents proving that the recipient of the dependants' benefit is a dependant of the deceased self-employed insured person and in particular the following documents:

- (a) in the case of a widow or widower who is a Muslim, a marriage certificate issued by the religious authority under the Islamic family law of each State;
- (b) in the case of a widow or widower who is a non-Muslim, a certificate for marriage issued under the Law Reform (Marriage and Divorce) Act 1976 [Act 164], or a declaration made under the Statutory Declarations Act 1960 [Act 783] if the marriage is solemnized under any law, religion, custom or usage prior to the commencement of the Law Reform (Marriage and Divorce) Act 1976;

(c) in the case of a child who is under the age of twenty-one years—

(i) a Certificate of Birth issued under the Births and Deaths Registration Act 1957 [Act 299]; or

(ii) where there is no Certificate of Birth referred to in subparagraph (i)—

(A) a certified extract of information from an official record of birth contained in the register under section 33 of the Births and Deaths Registration Act 1957 showing the date and place of birth and the name of the father and mother of the child; or

(B) a declaration on the date and place of birth and the name of the father and mother of the child made under the Statutory Declarations Act 1960;

(d) in the case of a child who is in receipt of education in any higher educational institution but not beyond the first degree, any relevant documents issued by the institution; or

(e) in the case of a child who is of any age and mentally retarded or physically incapacitated, and is incapable of supporting himself, any relevant documents stating such facts on the health condition of the child issued by a medical officer.

(3) In addition to the documents referred to in subregulation (2), the claim shall also be accompanied by—

- (a) where the self-employed insured person dies in Malaysia, a Certificate of Death of the deceased self-employed insured person issued under the Births and Deaths Registration Act 1957;
- (b) where the self-employed insured person dies outside Malaysia, any relevant documents proving the death of the self-employed insured person issued by the relevant authority of the country where the self-employed insured person dies;
- (c) where the self-employed insured person has gone missing in Malaysia, a Certificate of Presumed Death of the missing self-employed insured person issued under the Births and Deaths Registration Act 1957; or
- (d) where the self-employed insured person has gone missing outside Malaysia, any relevant documents proving the self-employed insured person's presumed death issued by the relevant authority.

Date of accrual of dependants' benefit

22. (1) A dependants' benefit shall accrue—

- (a) in relation to a self-employed insured person who has died, on the date of death of the self-employed insured person; or
- (b) in relation to a self-employed insured person who has gone missing, on the date of presumed death of the self-employed insured person.

(2) Where the deceased self-employed insured person was in receipt of a permanent disablement benefit immediately prior to his death or presumed death, a dependants' benefit shall accrue on the date following the date of death or presumed death of the self-employed insured person.

(3) Where the payment of a dependants' benefit has been made to a dependant, or in a case of a child, to the guardian of the child, and the Organization receives another claim for the dependants' benefit in relation to the same deceased self-employed insured person from any other dependant who is also entitled for the dependants' benefit, the payment of the benefit to that other dependant shall accrue on the date such claim is received by the Organization.

(4) Notwithstanding subregulation (3), where—

(a) the first-mentioned dependant in subregulation (3) is only a widow or widower and the other dependant is only a child; or

(b) the first-mentioned dependant in subregulation (3) is only a child and the other dependant is only a widow or widower,

the date of accrual of such dependants' benefit for that other dependant shall be on the date as specified in subregulation (1) or (2), as the case may be.

Payment of dependants' benefit to child

23. (1) Where a dependant who is entitled for a dependants' benefit is a child, the Organization shall make the payment of the dependants' benefit to the guardian of the child.

(2) Where the child who is in receipt of the dependants' benefit has attained the age of eighteen years, the payment of the dependants' benefit shall be made directly to the child.

Suspension of dependants' benefit

24. (1) If at any time the Organization is satisfied that the dependants' benefit for a child is not being properly spent by his guardian on the child's care and maintenance, the Organization may suspend the payment of the dependants' benefit for the child and

make the payment of the benefit to any other person on behalf of the child whom the Organization deems fit.

(2) If a dependant or the guardian of a child fails to make a declaration to the Organization as required under regulation 25, the Organization may suspend the payment of the dependants' benefit until the declaration is made and shall, after receiving the declaration, continue the payment of the dependants' benefit including any amount which is payable during the suspension period.

Declaration

25. A dependant or, in the case of a dependant who is a child, the guardian of the child who is in receipt of a dependants' benefit shall make a declaration in every twelve months to the Organization on certain facts, and in such form and manner, as determined by the Organization.

Chapter 5

Funeral benefit

Claim for funeral benefit

26. (1) A claim for a funeral benefit may be made—

- (a) by a dependant of the deceased self-employed insured person or any person authorized by the dependant;
- (b) in the case of a dependant who is a child, by the guardian of the child;
or
- (c) in the case where there is no dependant, by any other person who has incurred the expenditure of the funeral of the deceased self-employed insured person.

(2) The claim under paragraph (1)(c) shall be supported by any document or evidence deemed sufficient by the Organization to prove the expenditure of the funeral incurred.

(3) Where the Organization is satisfied that—

(a) the dependant referred to in paragraph (1)(a) or (b) is entitled to the funeral benefit, the Organization shall make the payment of two thousand ringgit to such dependant; or

(b) the person referred to in paragraph (1)(c) is entitled to the funeral benefit, the Organization shall make the payment to such person based on the actual expenditure of the funeral incurred proven by the document or evidence referred to in subregulation (2) subject to a maximum amount of two thousand ringgit.

(4) The decision of the Organization in relation to the payment made under paragraphs (3)(a) and (b) shall be final.

Chapter 6

Constant attendance allowance

Date of accrual of constant attendance allowance

27. The date of accrual of a constant attendance allowance shall be on the date on which the degree of incapacity qualifying a self-employed insured person for such allowance is certified by a medical assessor or, in the event of an appeal, by the Appellate Medical Board.

Calculation of constant attendance allowance

28. A constant attendance allowance shall be calculated on the basis of daily rate for a particular month based on the amount of five hundred ringgit per month.

Suspension of constant attendance allowance

29. (1) The Organization may suspend the payment of a constant attendance allowance to a self-employed insured person for a period of not exceeding twelve months if the Organization has reasonable grounds to believe that—

- (a) the claim for such benefit was made by the self-employed insured person or any person without disclosing, or by misrepresenting, a material fact whether fraudulently or otherwise; or
- (b) the payment of such benefit is made due to non-disclosure or misrepresentation of a material fact by the self-employed insured person or any person whether fraudulently or otherwise.

(2) The Organization may suspend the payment of a constant attendance allowance to the self-employed insured person for so long as the self-employed insured person fails without reasonable cause to appear, when directed by the Organization, before a medical assessor or the Appellate Medical Board for certification of the degree of incapacity qualifying the self-employed insured person for a constant attendance allowance.

(3) Upon certification by the medical assessor or the Appellate Medical Board under subregulation (2), the Organization may continue or discontinue the payment of the constant attendance allowance.

PART V
GENERAL

Incomplete claim

30. (1) Where a claim made to the Organization appears to be incomplete, the Organization may return the claim to the claimant and direct the claimant to take the necessary steps to complete the claim.

(2) The claimant shall, after completing the claim, resubmit the claim to the Organization within thirty days from the date the claim is returned to him.

(3) For the purpose of subregulation (1), “incomplete” includes a claim which is made without signature, due certification or necessary particulars as specified in Form PS 2 of the Second Schedule.

Personal attendance of claimant

31. A claimant shall personally attend an examination by a medical officer, a medical assessor or the Appellate Medical Board at the place and time as determined by the Organization.

Validity of document

32. Where any question arises as to the validity of any document relating to any injury or disease produced by a self-employed insured person, the Organization may require the self-employed insured person to submit himself for examination by any medical officer or medical assessor appointed by the Organization.

Change of circumstances to be notified

33. (1) Where a self-employed insured person who is in receipt of a temporary disablement benefit resumes any self-employment activity, he shall notify such facts in writing to the Organization within thirty days from the date he resumes such self-employment activity.

(2) Where a self-employed insured person who is in receipt of a constant attendance allowance is of the opinion that his health condition may disqualify him from such benefit, he shall notify such facts in writing to the Organization within thirty days from the date he forms such opinion.

(3) If—

(a) a child dies, marries, or continues or discontinues a higher education;
or

(b) a child has been adopted,

the guardian who receives a dependants' benefit on behalf of the child shall notify such facts in writing to the Organization within thirty days from the date of such death, marriage, continuation or discontinuation of higher education, or adoption.

(4) Where the widow of a deceased self-employed insured person gives birth to a child of the self-employed insured person after his death, the widow shall notify such fact in writing to the Organization.

(5) If a deceased self-employed insured person's sibling who is under the age of twenty-one years old dies, marries or is adopted, the person who receives a dependants' benefit on behalf of the sibling shall notify such facts in writing to the Organization within thirty days from the date of such death, marriage or adoption.

(6) Any person who fails to comply with subregulation (1), (2), (3) or (5) commits an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding ten thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding two years or to both.

Forms

34. The Organization shall make available all forms as specified in the Second Schedule at the office of the Organization and cause all such forms to be published in its official website.

FIRST SCHEDULE
[Regulations 3, 6 and 7]

REGULATIONS

1. Self-Employment Social Security (Rates of Contribution for Taxi Driver) Regulations 2017 [*P.U. (A) 170/2017*]
2. Self-Employment Social Security (Rates of Contribution for E-Hailing Vehicle Driver) Regulations 2018 [*P.U. (A) 269/2018*]

SECOND SCHEDULE
[Regulations 3, 4, 8, 9 and 16]

FORMS

<i>No.</i>	<i>Title of Form</i>	<i>Form</i>
1.	Self-Employed Insured Person Registration Form	PS 1
2.	Benefit Claim Form	PS 2

THIRD SCHEDULE

[Regulation 17]

COMMUTATION OF PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT

(1) <i>Age of self-employed insured person on the date a permanent disablement benefit is accrued</i>	(2) <i>The factor by which the daily rate of benefit is to be multiplied with</i>
Below 20 years	8973
20 years and above but below 25 years	8530
25 years and above but below 30 years	8029
30 years and above but below 35 years	7479
35 years and above but below 40 years	6876
40 years and above but below 45 years	6221
45 years and above but below 50 years	5538
50 years and above but below 55 years	4880
55 years and above but below 60 years	4238
60 years and above but below 65 years	3637
65 years and above	3099

Made 18 December 2018

[KSM/PUU/(R)/600-1/1/33; PN(PU2)744/I]

M. KULASEGARAN
Minister of Human Resources