



TUNTUTAN FAEDAH HILANG UPAYA KEKAL (FHUK)
(Sah Digunakan Bagi Proses Perundangan Malaysia)

Nama Penuh Pemohon / Orang Berinsurans :

No. Kad Pengenalan (Baru) / No. KSPA (FWSS) :

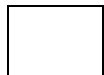
Fail Faedah Hilang Upaya Sementara (FHUS) :

Tarikh Kemalangan :

Cedera Kekal / MMI :

:

:



Laporan Perubatan (Medical Report) yang dikeluarkan oleh (nama klinik / hospital):

.....

Alasan (jika permohonan dikemukakan selepas 12 bulan daripada tempoh FHUS dibayar):

.....

.....

Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Sekiranya terbukti pemalsuan maklumat kemalangan dan laporan perubatan serta apa-apa kenyataan atau dokumen berkaitan tuntutan faedah ini, biarpun tuntutan faedah berkaitan telah dibayar, saya boleh disabitkan dengan kesalahan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja, 1969 / Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 / Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022; Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009; Kanun Keseksaan.

Tandatangan :

Alamat Terkini :

.....

.....

No. Telefon :

Alamat E-mel :

Tarikh :

PERAKUAN MAJIKAN
(Bagi Penuntut FHUK Yang Masih Bekerja)

Perakuan oleh MAJIKAN / WAKIL MAJIKAN yang bertanggungjawab secara langsung kepada pekerja / orang berinsurans yang membuat tuntutan Faedah Hilang Upaya Kekal (FHUK) ini.

Dengan ini adalah diperakukan bahawa butiran yang diberikan oleh pekerja / orang berinsurans bagi menuntut Faedah Hilang Upaya Kekal (FHUK) bagi kemalangan yang telah diperakukan sebagai BENCANA PEKERJAAN / BUKAN BENCANA PEKERJAAN adalah betul dan benar sepertimana dalam pengetahuan saya bagi pihak majikan ini.

Tambahan Perakuan :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tandatangan :.....

Nama Penuh :.....
(Majikan/ Wakil Majikan)

Cop Majikan :.....

Nama Majikan :.....

No. Kod Majikan :.....

Alamat Majikan :.....
.....
.....

No. Telefon Majikan :.....

Alamat Emel Majikan :.....

Tarikh :.....