



IBU PEJABAT
JABATAN BOMBA DAN PENYELAMAT MALAYSIA
NEGERI PERAK
Persiaran Meru Utama, Bandar Meru Raya
30020 IPOH
PERAK

Telefon: 605-529 7444
Faks: 605-526 5305
Portal Rasmi: www.bomba.gov.my
Emel: pro-prk.bomba@1govuc.gov.my
korporat-prk.bomba@1govuc.gov.my



Ruj. Kami: JBPM:PK/KOR/500-9()
Tarikh: 9 Disember 2020

Pejabat Pengarah
Semua Penolong Pengarah Bahagian
Semua Ketua Zon
Semua Ketua Balai

Tuan,

SKIM TAKAFUL BERKELOMPOK JBPM BAGI 1 APRIL 2020 SEHINGGA 31 MAC 2021

Dengan segala hormatnya merujuk kepada surat edaran Bahagian Pengurusan Korporat Ibu Pejabat, JBPM (JBPM/IP/KOR:500-9/2/1 Jld.3(5)) bertarikh 8 Disember 2020 berkenaan perkara di atas.

2. Berikut dimajukan surat edaran bagi memaklumkan Skim Takaful Berkelompok JBPM bagi Pegawai Bomba Sepenuh Masa telah berkuatkuasa mulai 1 April 2020 sehingga 31 Mac 2021 dan dimaklumkan beberapa jenis dan kadar perlindungan terkini yang disediakan dalam skim tersebut.

3. Sehubungan itu dilampirkan juga Borang Tuntutan Kemalangan Diri, dan beberapa pemakluman penting berikatan insuran tersebut. Tuan/Puan diminta untuk memaklumkan kepada semua Pegawai Bomba Sepenuh Masa berkaitan perkara ini dan dipamerkan ke papan kenyataan utama di bahagian, zon dan balai.

4. Kerjasama dan keperihatinan berhubung perkara-perkara berkaitan kebajikan pegawai dan anggota di bawah selian Tuan/Puan amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,

(AZMI BIN OSMAN)

Pengarah
Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia
Negeri Perak

‘CEPAT DAN MESRA’





IBU PEJABAT
JABATAN BOMBA DAN PENYELAMAT MALAYSIA
Fire And Rescue Department of Malaysia
Lebuh Wawasan, Presint 7
62250 PUTRAJAYA
MALAYSIA



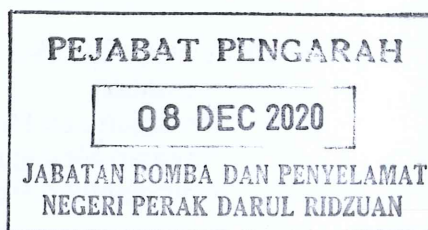
Telefon: 603-88880036
Faks: 603-8888 0840
Portal Rasmi: www.bomba.gov.my
Emel: korporat@bomba.gov.my

Ruj Tuan:
Ruj Kami: JBPM/IP/KOR:500-9/2/1 Jld 3 (5)
Tarikh: 8 Disember 2020

SEPERTI SENARAI EDARAN

YS Dato'/Tuan,

SKIM TAKAFUL BERKELOMPOK JBPM



Dengan segala hormatnya saya merujuk perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa, Skim Takaful Berkelompok JBPM bagi Pegawai Bomba Sepenuh Masa telah berkuatkuasa mulai 1 April 2020 sehingga 31 Mac 2021. Berikut adalah jenis dan kadar perlindungan terkini yang disediakan dalam skim tersebut iaitu:

BIL	JENIS PERLINDUNGAN	KADAR (RM)
1	Kematian Akibat Kemalangan	45,000.00
2	Kematian Akibat Penyakit atau Semulajadi	30,000.00
3	Perbelanjaan Pengkebumian Kematian Akibat Kemalangan	4,000.00
4	Perbelanjaan Pengkebumian Kematian Akibat Penyakit atau Semulajadi	5,000.00
5	Keilangan Kekal Menyeluruh (TPD) atau Separa (PPD) Akibat Kemalangan (<i>mengikut skala manfaat seperti di Lampiran 1</i>)	45,000.00
6	Keilangan Kekal Menyeluruh (TPD) atau Separa (PPD) Akibat Semulajadi (<i>mengikut skala manfaat seperti di Lampiran 2</i>)	30,000.00
7	Penyakit Kritikal (<i>Lampiran 3</i>)	10,000.00
8	Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan	4,000.00

'CEPAT DAN MESRA'



CERTIFIED TO ISO 9001 :
2015



CERTIFIED TO ISO 9001 : 2015
CERT. NO: QMS 02101

3. Sehubungan dengan itu, dipohon kerjasama YS Dato'/Tuan untuk memastikan segala permohonan tuntutan perlindungan pegawai-pegawai yang berkecualan ini dibuat dan dikemukakan ke Bahagian Pengurusan Korporat menggunakan borang seperti berikut:

3.1 **Borang Etiqa Takaful** (bagi tuntutan akibat kemalangan) yang meliputi;

- i. Kematian
- ii. Perbelanjaan Pengkebumian
- iii. Keilatan Menyeluruh (TPD) atau Separa (PPD)
- iv. Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan

3.2 **Borang Takaful Ikhlas Berhad** (bagi tuntutan akibat penyakit atau semulajadi) yang meliputi;

- i. Kematian
- ii. Perbelanjaan Pengkebumian
- iii. Keilatan Menyeluruh (TPD) atau Separa (PPD)
- iv. Penyakit Kritikal

4. Borang Etiqa Takaful atau Borang Takaful Ikhlas tersebut hendaklah disertakan bersama salinan dokumen sokongan yang diperlukan seperti di **Lampiran A**. Salinan dokumen sokongan hendaklah jelas, terang, dan disahkan.

Kerjasama dan perhatian YAS Dato'/YS Dato'/Tuan berhubung perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian.

'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'

Saya yang menjalankan amanah,



(SITI ROHANI BINTI NADIR)

Pengarah

Bahagian Pengurusan Korporat

Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia

s.k: YAS Ketua Pengarah

SENARAI EDARAN

1. YS Pengarah Bahagian Operasi Kebombaan dan Penyelamat
2. YS Pengarah Bahagian Keselamatan Kebakaran
3. YS Pengarah Bahagian Latihan
4. YS Pengarah Bahagian Penyiasatan Kebakaran
5. YS Pengarah Bahagian Perancangan dan Penyelidikan
6. YS Pengarah Bahagian Udara
7. YS Pengarah Bahagian Pembangunan
8. Pengarah Bahagian Pengurusan
9. Pengarah Bahagian Kejuruteraan Jentera
10. YS Pengarah JBPM Kuala Lumpur
11. YS Pengarah JBPM Negeri Selangor
12. YS Pengarah JBPM Negeri Johor
13. YS Pengarah JBPM Negeri Pulau Pinang
14. YS Pengarah JBPM Negeri Perak
15. YS Pengarah JBPM Negeri Kedah
16. YS Pengarah JBPM Negeri Pahang
17. YS Pengarah JBPM Negeri Sarawak
18. YS Pengarah JBPM Negeri Sabah
19. YS Pengarah JBPM Negeri Sembilan
20. YS Pengarah JBPM Negeri Terengganu
21. YS Pengarah JBPM Negeri Kelantan
22. YS Pengarah JBPM Negeri Melaka
23. YS Pengarah JBPM Negeri Perlis
24. YS Pengarah JBPM Labuan
25. YS Pengarah JBPM Putrajaya
26. Ketua Unit Integriti
27. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Tengah
28. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Timur
29. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Utara
30. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Sabah
31. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Sarawak
32. Pegawai Memerintah Pangkalan Udara JBPM Subang
33. Pegawai Memerintah Pangkalan Udara JBPM Bertam
34. Pasukan Mencari Dan Menyelamat Khas Malaysia
35. Ketua Unit Pengesan
36. Ketua Unit Kompetensi

LAMPIRAN A

BIL	Jenis Perlindungan	Dokumen Sokongan	Jenis Borang
1.	Kematian dan Perbelanjaan Pengkebumian	i. Salinan Sijil Kematian ii. Salinan Permit Mengubur iii. Salinan Laporan Polis (jika berkenaan) iv. Salinan Post Mortem Report atau Laporan Perubatan penuh (jika berkenaan) v. Salinan Mykad pegawai vi. Salinan Mykad waris vii. Salinan muka depan buku simpanan/penyata bank waris viii. Salinan sijil nikah / dokumen sokongan hubungan dengan pegawai ix. Surat iringan rasmi jabatan	Borang Etiqa Takaful atau Borang Takaful Ikhlas Berhad
2.	Keilangan Kekal Menyeluruh (TPD) atau Separa (PPD)	i. Salinan Mykad pegawai ii. Laporan perubatan hilang upaya kekal *TIB (diisi oleh doktor) iii. Salinan surat perletakan / perlucutan jawatan iv. Salinan muka depan buku simpanan/penyata bank pegawai/waris v. Salinan Laporan Polis (jika berkenaan) vi. Surat iringan rasmi jabatan	Borang Etiqa Takaful atau Borang Takaful Ikhlas Berhad
3.	Penyakit Kritikal	i. Salinan Mykad pegawai ii. Laporan perubatan penyakit kritikal *TIB (diisi oleh doktor) iii. Kad perubatan / lain-lain laporan perubatan iv. Salinan buku simpanan/penyata bank pegawai/waris v. Surat iringan rasmi jabatan	Borang Takaful Ikhlas Berhad
4.	Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan Nota: Tuntutan perbelanjaan perubatan ini hanya boleh dibuat sekali kepada mana-mana pihak tanpa membuat keuntungan	i. Salinan Mykad pegawai ii. Laporan polis (jika ada) iii. Surat kemasukan dan keluar hospital iv. Bil asal (bukan salinan) dan resit pembayaran (disahkan) v. Salinan buku simpanan/penyata bank pegawai/waris vi. Surat iringan rasmi jabatan	Borang Etiqa Takaful



Insurance & 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

Butiran Pemegang Polisi / Peserta / Penuntut

Nama / Nama Syarikat			
No. Kad Pengenalan / No. Pasport / No. Pendaftaran Perniagaan			
Butiran Talian	No. Telefon	Bimbit	Rumah
(jikalau berubah)	Emel		Pejabat
Alamat (jikalau berubah)			
Poskod	Bandar	Negeri	Negara
Nama Bank		No. Akaun	
Pekerjaan			
Tujuan Pemberitahuan	☐ Untuk Makluman Sahaja		☐ 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 Diderita		
Cuti Sakit Diperolehi?	☐ Tidak ☐ 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 diisi 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	☐ Sedla ada	☐ Pertama Kali Dikesan	
Kecederaan Dalam Konsisten dengan Kemalangan	☐ Ya	☐ Tidak	
Kecederaan Disebabkan keadaan semulajadi / penyakit / faktor usia?	☐ Ya	☐ Tidak	
Jika Ya, Nyatakan Butir-butir			
Menggunakan Perkhidmatan Ambulans	☐ Ya	☐ Tidak	
Bagaimana Pesakit Dirawat	☐ Pesakit Luar	☐ Pesakit Dalaman / Wad	
Pesakit Dipengaruhi alkohol / dadah Semasa Kemalangan	☐ Ya	☐ 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 / HDU	(hh/bb/tttt)	to	(hh/bb/tttt)
Pembedahan Dijalankan?	☐ Ya	☐ Tidak	
Jenis Pembedahan	☐ Local Anesthetic	☐ General Anesthetic	
Tempoh Penjagaan Jururawat	(hh/bb/tttt)	to	(hh/bb/tttt)
Butiran Hilang Upaya Kekal			
Komen Berhubung Hilang Upaya Kekal Pesakit			
☐ Tiada Hilang Upaya Kekal		☐ Kemungkinan Hilang Upaya Di Masa Akan Datang	
☐ Hilang Upaya Kekal Adalah Ketara (jika ya, sila nyatakan butir) _____			
Butir-butir Kematian			
Tarikh Kematian	(hh/bb/tttt)		
Punca Kematian			
Kematian Disebabkan Oleh	☐ Kecederaan Kemalangan	☐ Penyakit / Keadaan Semulajadi / Faktor Usia	
Jika Penyakit / Keadaan Semulajadi / Faktor Usia, Sila Nyatakan Butiran			
Akuat			
Saya mengesahkan bahawa maklumat yang tersebut adalah betul pada pengetahuan dan kepercayaan saya			
Tandatangan Doktor dan Kelayakan (Cop Rasmi)		Tarikh	(hh/bb/tttt)

Etika Takaful Berhad (2662430)

Etika 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@etika.com.my www.etika.com.my

Etika Online 1300 13 8888

Claim Assist 1300 88 1007

Ahli Kumpulan 



BCBDZZ



TAKAFUL IKHLAS BERHAD (593075 U)
IKHLAS Point, Tower 11A,
Avenue 5, Bangsar South,
No. 8 Jalan Kerinchi,
59200 Kuala Lumpur.
Telephone No: 03-2723 9999 Fax No: 03-2723 9998
Website: www.takaful-ikhlas.com.my
(Anak Syarikat Milik Penuh MNRB Holdings Berhad)

BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN TAKAFUL

BAHAGIAN 1: MAKLUMAT PEMEGANG SIJIL / PENUNTUT

Nama Pemegang Sijil Takaful (Nama Jabatan)		
No. Sijil Takaful		
Alamat Surat-Menyurat		
No. Telefon (Pejabat)	No. Telefon Bimbit (Pegawai Bertugas)	
No. Fax	Email	

BAHAGIAN 2: MAKLUMAT PESERTA TAKAFUL

Nama		
No. MyKad / MyKid		
Hubungan Dengan Pemegang Sijil		
No. Telefon (Rumah / Pejabat)		No. Telefon Bimbit
E-mel		
Alamat Surat-Menyurat		
Untuk Bayaran Tuntutan (Sila lengkapkan maklumat berikut dan kemukakan salinan buku simpanan/penyata akaun bank)	Nama Bank Penuntut / Waris	
	No. Akaun Bank Penuntut / Waris	

BAHAGIAN 3: MAKLUMAT TUNTUTAN (Sila anda & lengkapkan maklumat yang berkenaan)

☐ Kematian	☐ Keilatan	☐ Separa Keilatan	☐ 36 Penyakit Kritikal
☐ Pembayaran Semula Perubatan / Pembedahan (Bagi Kes Kemalangan Sahaja)	☐ Khairat Kematian		
Tarikh Kematian / Keilatan / Kemalangan			
Sebab Kematian / Keilatan / Kemalangan			
Tarikh Kemalangan			
Tempat Kemalangan			
Untuk Tuntutan Pembayaran Semula Bil Perubatan (Kemalangan)	Tarikh Masuk Hospital		Tarikh Keluar Hospital
	Tarikh Rawatan		
	Nama Hospital / Klinik		
	Jumlah Yang Dikenakan Untuk Rawatan	RM	
Diagnosis (Jenis Penyakit Kritikal)			
Tarikh Diagnosis			

BAHAGIAN 4: MAKLUMAT LAIN

A. Maklumat Hospital / Klinik & Doktor Tetap		
Nama Doktor		
Nama & Alamat Hospital / Klinik		
No. Telefon Hospital / Klinik		
B. Maklumat Perlindungan Yang Lain		
Adakah peserta ini dilindungi dengan Syarikat Insurans / Takaful yang lain ? Jika Ya, sila lengkapkan maklumat dibawah	Ya ☐	Tidak ☐
Nama Syarikat Insurans/ Takaful		
No. Polisi / Sijil		
Tarikh Berkuatkuasa		
Jumlah Yang Sudah Dituntut Dari Syarikat Insurans / Takaful	RM	

Arahan : Sila tandakan (/) pada ruangan berkenaan

KES KEMATIAN

- ☐ SALINAN MYKAD PESERTA / ORANG YANG DILINDUNGI
- ☐ SALINAN SIJIL KEMATIAN/SIJIL PENGEBUMIAN
- ☐ SALINAN LAPORAN POLIS (jika berkenaan)
- ☐ SALINAN LAPORAN POST MORTERM (jika ada)
- ☐ SURAT IRINGAN RASMI KAKITANGAN
- ☐ MAKLUMAT PENUNTUT/ WARIS (salinan buku simpanan/penyata bank & salinan MyKAD)
- ☐ SALINAN DOKUMEN SOKONGAN LAIN (seperti maklumat waris & hubungan dengan simati)

36 PENYAKIT KRITIKAL

- ☐ SALINAN MYKAD PESERTA / ORANG YANG DILINDUNGI
- ☐ LAPORAN PERUBATAN PENYAKIT KRITIKAL *TIB (diisi oleh doktor)
- ☐ KAD PERUBATAN / LAIN-LAIN LAPORAN PERUBATAN
- ☐ SURAT IRINGAN RASMI KAKITANGAN
- ☐ MAKLUMAT PENUNTUT/ WARIS (salinan buku simpanan/penyata bank & salinan MyKAD)
- ☐ SALINAN DOKUMEN SOKONGAN LAIN (jika ada)

PEMBAYARAN SEMULA BIL PERUBATAN /PEMBEDAHAAN (KEMALANGAN)

- ☐ SALINAN MYKAD PESERTA / ORANG YANG DILINDUNGI
- ☐ SALINAN ASAL RESIT PEMBAYARAN PERUBATAN
- ☐ LAPORAN POLIS (jika ada)
- ☐ SURAT KEMASUKAN & KELUAR HOSPITAL
- ☐ SALINAN BIL (TERPERINCI) DAN RESIT PEMBAYARAN (YANG DISAHKAN) BAGI TUNTUTAN LEBIHAN PERUBATAN/PEMBEDAHAAN
- ☐ MAKLUMAT PENUNTUT/ WARIS (salinan buku simpanan/penyata bank & salinan MyKAD)

KES KEILATAN KEKAL DAN MENVELURUH (TPD) / KEILATAN SEPARA KEKAL (PPD)

- ☐ SALINAN MYKAD PESERTA / ORANG YANG DILINDUNGI
- ☐ LAPORAN PERUBATAN HILANG UPAYA KEKAL *TIB (diisi oleh doktor)
- ☐ SALINAN SURAT PERLETAKAN / PERLUCUTAN JAWATAN
- ☐ SALINAN SURAT KELULUSAN HILANG UPAYA KEKAL (SOCO)
- ☐ SURAT IRINGAN RASMI KAKITANGAN
- ☐ MAKLUMAT PENUNTUT/ WARIS (salinan buku simpanan/penyata bank & salinan MyKad)
- ☐ SALINAN LAPORAN POLIS (jika berkenaan)
- ☐ SALINAN DOKUMEN SOKONGAN LAIN (jika ada)

KHAIRAT KEMATIAN

- ☐ SALINAN MYKAD SI MATI & PENUNTUT/WARIS MANFAAT
- ☐ SALINAN SIJIL KEMATIAN/SIJIL PENGEBUMIAN
- ☐ SALINAN SURAT NIKAH (yang mana berkenaan)
- ☐ SALINAN SIJIL KELAHIRAN (yang mana berkenaan)
- ☐ MAKLUMAT PENUNTUT/ WARIS (salinan buku simpanan/penyata bank & salinan MyKad)

*TIB - Takaful Ikhlas Berhad

Pengesahan pada dokumen sokongan hanya boleh dibuat sama ada oleh Pegawai Bank / Wakil Rakyat, Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional, Pengamal Undang-Undang, Pesuruhjaya Sumpah, Jaksa Pendamai, Pengetua, Guru Besar Sekolah (Sekolah Kerajaan Sahaja), Pegawai Polis berpangkat ASP ke atas, Pegawai Tentera berpangkat Kapten atau setaraf dan keatas, Penghulu, pegawai Tual Rumah, Ketua Kaun atau Mukim Bertauliah.

BAGIAN PENGESAHAN

Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa :

1. Keterangan yang diberikan adalah lengkap dan tepat, bahawa orang yang dilindungi di atas adalah layak untuk menjadi ahli sijil berkelompok dan telah mengambil bahagian di bawah skim berkelompok tersebut ;
2. Jika saya / kami membuat sebarang kenyataan palsu atau tidak benar dan /atau wakilnya yang berdaftar untuk mengesahkan maklumat di atas dengan pihak-pihak yang berkenaan dan untuk mendapatkan maklumat yang diperlukan semasa mengendalikan tuntutan ini dalam kapasiti profesional. Salinan kebenaran ini dianggap sah dan berkesan seperti dokumen asal; dan
3. Saya / kami memberi kuasa kepada Takaful Ikhlas Berhad dan / atau wakilnya yang berdaftar untuk mengesahkan maklumat yang diperlukan semasa mengendalikan tuntutan ini dalam kapasiti profesional. Salinan kebenaran ini dianggap sah dan berkesan seperti dokumen asal; dan
4. Saya / kami memberi izin dan kuasa kepada Takaful Ikhlas Berhad untuk memperolehi dan memproses data peribadi saya, seperti yang tertera di dalam Dasar Privasi pihak syarikat, termasuk berkongsi data anda dengan pihak ketiga yang dilantik bagi tujuan meluluskan sebarang tuntutan yang dibuat ke atas Sijil Takaful yang dikeluarkan kepada saya.

* Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Sijil Induk Takaful

Tandatangan Penuntut:

Nama :

No. K/P :

Tarikh :

Takaful Ikhlas Berhad adalah pengendali takaful berdaftar di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2015 dan di kawal selia oleh Bank Negara Malaysia

BAGIAN PENGESAHAN

Tarikh Terima

Nama Pegawai /
Ekskutive Pemasaran :

LAMPIRAN 1

Jadual Manfaat Keilatan Separa Kekal (PPD) - Kemalangan

BIL	KETERANGAN KECEDERAAN	BIL	KETERANGAN KECEDERAAN
1.	Hilang kedua-dua anggota badan		i. Kesemua jari pada satu kaki
2.	Hilang kedua-dua tangan (atas pergelangan tangan), kesemua jari & ibu jari		ii. Jari besar, kedua-dua ruas
3.	Hilang penglihatan pada dua (2) mata		iii. Jari besar, satu (1) ruas dan kebawah
4.	Lumpuh		iv. Selain dari jari besar jika sekiranya lebih daripada satu jari kaki hilang
5.	Kecederaan mengakibatkan terlantar di atas katil	16.	Jumlah dan kehilangan pendengaran
6.	Apa-apa kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya kekal		a) Kedua-dua telinga
7.	Kehilangan lengan di bahu		b) Satu telinga
8.	Kehilangan lengan antara bahu dan siku	17.	Menyeluruh dan Kekal Kehilangan Suara
9.	Kehilangan lengan di siku		
10.	Kehilangan lengan antara siku dan pergelangan tangan		
11.	Kehilangan tangan pada pergelangan tangan		
12.	Kehilangan kaki pada:		
	a) Pinggul		
	b) Antara lutut dan pinggul		
	c) Bawah lutut		
13.	Keseluruhan penglihatan mata		
14.	Satu sisi, kecuali persepsi cahaya		
15.	Hilang :		
	a) Empat jari dan ibu jari satu tangan		
	b) Empat jari		
	c) Ibu jari :		
	i. kedua-dua ruas		
	ii. satu (1) ruas dan kebawah		
	d) Jari telunjuk :		
	i. tiga (3) ruas		
	ii. dua (2) ruas		
	iii. satu (1) ruas dan kebawah		
	e) Jari tengah :		
	i. tiga (3) ruas		
	ii. dua (2) ruas		
	iii. satu (1) ruas dan kebawah		
	f) Jari manis :		
	i. tiga (3) ruas		
	ii. dua (2) ruas		
	iii. satu (1) ruas dan kebawah		
	g) Jari kelingking :		
	i. tiga (3) ruas		
	ii. dua (2) ruas		
	iii. satu (1) ruas dan kebawah		
	h) Metacarpi :		
	i. pertama atau kedua		
	ii. ketiga, keempat atau kelima		
	i) Jari kaki :		

LAMPIRAN 2

Jadual Manfaat Keilatan Separa Kekal (PPD) - Semulajadi

BIL	KETERANGAN KECEDERAAN
1.	Kehilangan penglihatan kedua-dua mata yang tidak boleh disembuhkan
2.	Kehilangan kedua-dua belah tangan dari paras atau di atas pergelangan tangan
3.	Kehilangan kedua-dua belah kaki dari paras atau di atas pergelangan buku lali
4.	Kehilangan sebelah tangan dari paras atau di atas pergelangan tangan dan penglihatan sebelah mata
5.	Kehilangan sebelah kaki dari paras atau di atas pergelangan buku lali dan penglihatan sebelah mata
6.	Kehilangan sebelah belah tangan dari paras pergelangan tangan dan sebelah kaki dari paras atau di atas pergelangan buku lali
7.	Kehilangan sebelah tangan pada atau di atas pergelangan tangan
8.	Kehilangan sebelah kaki pada atau di atas pergelangan buku lali
9.	Kehilangan penglihatan pada sebelah mata
10.	Kehilangan penuh pendengaran pada kedua-dua belah telinga yang tidak dapat disembuhkan
11.	Kehilangan penuh pendengaran pada sebelah telinga yang tidak dapat disembuhkan
12.	Kehilangan penuh daya pertuturan yang tidak dapat disembuhkan
13.	Kehilangan :-
	a) Empat batang jari dan ibu jari dari sebelah tangan pada atau di atas sendi metacarpi
	b) Empat batang jari sebelah tangan pada atau di atas sendi metacarpi
	c) Ibu jari:
	i. kedua-dua ruas
	ii. satu ruas dan kebawah
	d) Jari telunjuk:
	i. ketiga-tiga ruas
	ii. dua ruas
	iii. satu ruas dan kebawah
	e) Jari tengah:
	i. ketiga-tiga ruas
	ii. dua ruas
	iii. satu ruas dan kebawah
	f) Jari manis:
	i. ketiga-tiga ruas
	ii. dua ruas
	iii. satu ruas dan kebawah
	g) Jari kelingking:
	i. ketiga-tiga ruas
	ii. dua ruas
	iii. satu ruas dan kebawah
	h) Metacarpi:
	i. pertama atau kedua
	ii. ketiga, keempat atau kelima
	i) Jari kaki
	i. kesemua jari sebelah kaki
	ii. kedua-dua ruas ibu jari kaki
	iii. satu ruas dan kebawah ibu jari kaki
	iv. selain dari ibu jari kaki, sekiranya lebih dari sebatang tiap-tiap satu

LAMPIRAN 3

SENARAI PENYAKIT KRITIKAL

Bil.	Keterangan Kecelakaan
1.	Strok / Angin Ahmar
2.	Serangan Jantung – keterukan tertentu
3.	Kegagalan Buah Pinggang – memerlukan dialisis atau transplan buah pinggang
4.	Kanser – keterukan tertentu dan tidak melindungi kanser tahap awal
5.	Pembedahan Pintasan Arteri Koronari
6.	Penyakit Arteri Koronari Serius
7.	Angioplasti dan rawatan invasif lain untuk penyakit arteri koronari
8.	Kegagalan Hati Tahap Akhir
9.	Hepatitis Viral Fulminan
10.	Koma – mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal yang berterusan
11.	Tumor Otak Benign – keterukan tertentu
12.	Kelumpuhan Anggota
13.	Buta – Kekal dan Tidak boleh Pulih
14.	Pekak – Kekal dan Tidak boleh pulih
15.	Kelecuman Tahap Ketiga dan ke atas
16.	Jangkitan HIV Melalui Transfusi Darah
17.	Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir
18.	Ensefalitis – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian
19.	Transplan Organ Utama / Sumsum Tulang
20.	Hilang Keupayaan Bertutur
21.	Pembedahan Otak
22.	Pembedahan Injap Jantung
23.	Kehilangan upaya hidup sendiri (berdikari)
24.	Meningitis Bakteria – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian
25.	Trauma Kepala Major (teruk) – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian
26.	Anemia Aplastik Kronik – mengakibatkan Kegagalan Kekal Sumsum Tulang
27.	Penyakit Neuron Motor – defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan
28.	Penyakit Parkinson – mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan Aktiviti Kehidupan Harian
29.	Penyakit Alzheimer / Demensia Teruk
30.	Distrofi Otot
31.	Pembedahan Aorta
32.	Sklerosis Multipel
33.	Hipertensi Arteri Pulmonari Primer – keterukan tertentu
34.	Penyakit Sistik Medular
35.	Kardiomiopati – keterukan tertentu
36.	Lupus Eritematosus Sistemik Dengan Komplikasi Buah Pinggang Yang Teruk