

**SENARAI SEMAK BAYARAN BALIK KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS PERJALANAN BAGI PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM KE LUAR
NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA CERAIAAN
SR.2.4.1**

NAMA PEGAWAI : _____

JABATAN / UNIT : _____

JAWATAN DAN GRED : _____

ARAHAN:

- a) Semak dokumen dan tandakan (/) pada kotak yang disediakan.
- b) Pastikan semua salinan dokumen hendaklah diakui sah oleh ketua jabatan / pegawai yang diberi kuasa jabatan / Pegawai yang diberi kuasa.
- c) Pastikan semua resit / bil asal dibuat perakaun kesempurnaan bekalan, perkhidmatan atau kerja oleh ketua jabatan / pegawai yang diberi kuasa
- d) Pastikan dokumen mengikut senarai semak.
- e) Pastikan hanya dokumen yang lengkap sahaja dikemukakan ke Unit Kewangan untuk mengelakkan daripada borang dikembalikan dan kelewatan proses bayaran.

Bil	Perkara	Semakan Pemohon	Semakan Unit Kew.
1	Borang Permohonan kemudahan perlindungan insurans Kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian		
2	Borang permohonan perjalanan pegawai awam ke luar negara atas urusan persendirian (Lampiran 1, Lampiran 2 dan Lampiran 3)		
3	Resit / bukti bayaran atas nama penuntut - Asal		
4	Salinan jadual manfaat insurans / Polisi Insurans Lengkap		
5	Salinan Kad Pengenalan		
6	Salinan Akaun Bank / Penyata Gaji		
7	Lain-lain dokumen, nyatakan:		

UNTUK KEGUNAAN UNIT KHIDMAT PENGURUSAN

1. Salinan surat kelulusan ke luar negara

Disemak oleh : _____

Tarikh : _____

Disahkan oleh : _____

Tarikh : _____

KELULUSAN KETUA JABATAN

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah pekeliling perkhidmatan bilangan 6 tahun 2015. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi kemudahan perlindungan insurans ke luar negara / negara ketiga atas urusan persendirian sebanyak RM _____ telah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**”

(Tandatangan Ketua Jabatan)



Lampiran SR.2.4.1(C)

**Borang Tuntutan Bayaran Balik Premium Perlindungan Insurans Perjalanan Untuk
Ke Luar Negara/Negara Ketiga**

**BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK PREMIUM
PERLINDUNGAN INSURANS PERJALANAN**

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapi dengan jelas dan menggunakan huruf besar.

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

**BAHAGIAN III: BUTIRAN WARIS PEGAWAI**

17. Nama Waris:	
18. No. Kad Pengenalan:	
19. Hubungan Dengan Pegawai:	
20. Alamat Rumah:	
21. No. Telefon:	
22. Alamat E-mel:	

BAHAGIAN IV: PENGESAHAN PEGAWAI

23. Saya mengaku bahawa:

(i) Saya telah melampirkan dokumen* seperti berikut:

	resit asal pembelian perlindungan insurans perjalanan
	salinan perlindungan insurans perjalanan
	dokumen sokongan (jika berkaitan)

(ii) butir-butir seperti yang dinyatakan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya;

(iii) bersetuju bahawa tuntutan ini boleh dibuat tertakluk kadar dan syarat yang ditetapkan di bawah Pekeliling Perkhidmatan ini; dan

(iv) perbelanjaan telah sebenarnya dilakukan dan dibayar oleh saya.

Tandatangan:

Tarikh:

Nama penuh:



BAHAGIAN V: PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN

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

Tandatangan:

Tarikh:

Nama:

Cop rasmi:

Jawatan/Gred:

* sila tanda mana yang berkenaan

** potong mana yang tidak berkenaan