



UTM
UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA

Jabatan
Timbalan Naib Canselor
(Hal Ehwal Pelajar)

**BORANG TUNTUTAN
SKIM PERLINDUNGAN PELAJAR (SPP)**
(Sila tandakan [✓]) Kemalangan Kematian

1. MAKLUMAT PELAJAR

Nama : _____
No. K/P : _____ No. Matrik : _____
Tahun / Nama Program : _____
Sekolah/ Fakulti : _____
Alamat Kolej Kediaman : _____
Alamat Tetap / Rumah : _____
No. Tel. Bimbit : _____ E-mel : _____
No. Akaun Bank CIMB : _____

2. KETERANGAN DIRI WARIS

Nama : _____
No. K/P : _____ Pekerjaan : _____
No. Tel. Rumah : _____ No. Tel. Pejabat : _____
No. Tel. Bimbit : _____ Hubungan : _____

3. MAKLUMAT KEMATIAN /KEMALANGAN

Sebab : Jalanraya Bersukan Penyakit/ Lain-lain : _____
(sila nyatakan)

Tarikh Kemalangan : _____ Masa Kemalangan: _____

Tarikh Kematian : _____ Masa Kematian : _____

Lokasi Kemalangan / Kematian : _____

Tarikh Pengebumian : _____ Masa Pengebumian: _____

Alamat Pengebumian : _____

Sebab Kematian : _____

Nyatakan Dengan Jelas Bagaimana Kemalangan Berlaku

Apakah Urusan Semasa Kemalangan Berlaku

Saksi Kemalangan/ Kematian (Jika Ada) :

Nama : _____

No. K/P : _____ No. Polis/ Tentera : _____

Alamat : _____

No. Tel. Bimbit : _____ Emel : _____

4. MANFAAT DI BAWAH SKIM PERLINDUNGAN PELAJAR :-

BIL	TAHAP KECEDEeraan	TANDA [✓] YANG BERKENAAN
1	Manfaat Kematian (Disebabkan Penyakit)	
2	Manfaat Kematian (Akibat Kemalangan)	
3	Hilang Upaya Kekal (Disebabkan Penyakit)*	
4	Hilang Upaya Kekal (Akibat Kemalangan)*	
5	Elaun Harian Hospital (Disebabkan Kemalangan sahaja) - Maksimum sehingga 30 hari/ Hospital Kerajaan sahaja	
6	Perbelanjaan Pengebumian	
7	Perbelanjaan Penghantaran Pulang Jenazah	

* Tertakluk Kepada Jadual Peratusan Keilatan dan Keputusan Mesyuarat.

5. PENGAKUAN PELAJAR / PEMOHON/ WARIS

Saya mengaku bahawa butir-butir tuntutan kematian/ kemalangan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab penuh terhadap maklumat yang diberikan di atas.

Tarikh : _____

Tandatangan Pelajar/ Waris/ Pemohon

6. AKUAN PEMERIKSAAN PEGAWAI PERUBATAN HOSPITAL

(Laporan Lengkap oleh Pegawai Perubatan hendaklah disertakan)

Nama : _____
No. K/P : _____ No. Rujukan Pesakit : _____
Tarikh Masuk Hospital : _____ Tarikh Keluar Hospital : _____

LAPORAN PEMERIKSAAN (KEADAAN PESAKIT) :

Tarikh : _____

Tandatangan Pegawai Perubatan/ Cop

7. LAPORAN / ULASAN PUSAT KESIHATAN UTM

Saya telah membuat pemeriksaan semula ke atas pelajar dan mengesahkan :

Tarikh : _____

Tandatangan Pegawai Perubatan/ Cop

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

8. PENGESAHAN OLEH PEGAWAI

8.1. Pelajar di atas adalah disahkan telah mengalami kecederaan/ meninggal dunia seperti dokumen yang dilampirkan.

8.2. Tuntutan diluluskan berjumlah RM_____.

Tarikh : _____

Tandatangan Pegawai/ Cop

**SENARAI SEMAK DOKUMEN SOKONGAN
PERMOHONAN TUNTUTAN SKIM PERLINDUNGAN PELAJAR**

KEMALANGAN	KEMATIAN
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Pelajar	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Pelajar
<input type="checkbox"/> Salinan Kad Matrik Pelajar	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Matrik Pelajar
<input type="checkbox"/> Salinan Laporan Perubatan	<input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kematian Pelajar
<input type="checkbox"/> Salinan 'Discharge Note '	<input type="checkbox"/> Salinan Permit Mengubur
<input type="checkbox"/> Salinan Laporan Polis	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Ibu/ Bapa/ Waris Pelajar
<input type="checkbox"/> Laporan Pengesahan daripada Penyelia/ Jurulatih (Aktiviti Sukan)	<input type="checkbox"/> Salinan No. Akaun Bank Ibu/ Bapa/ Waris Pelajar
<input type="checkbox"/> Gambar Kejadian (jika ada)	

Catatan :

1. Semua tuntutan hendaklah disertakan bersama-sama dengan dokumen sokongan seperti di atas. Maklumat yang tidak lengkap tidak akan diproses dan akan dikembalikan.
2. Bayaran tuntutan yang telah selesai akan dimaklumkan melalui aplikasi WhatsApp/ e-mel.