**POTONGAN UNTUK SKIM INSURANS**

1. **MAKLUMAT MENGENAI PERMOHONAN**
2. Nama syarikat insurans: ……………………………………………………………
3. Nama skim insurans: …………………………………………………………………
4. Jenis-jenis insurans:
5. Individu / kelompok / keluarga / lain-lain (sila nyatakan

……………………………………………………………………………………)

1. Kemalangan / Nyawa / Persaraan / Kesihatan / Pendidikan /

lain-lain (sila nyatakan: …………………………………………………………)

1. Tujuan skim insurans diwujudkan: …………………………………………………
2. Manfaat skim insurans ini kepada pekerja:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. Nyatakan:

Tempoh potongan gaji: ………………………………………………………………

Amaun potongan gaji dalam sebulan: RM …………………………………………

1. Jumlah pekerja yang terlibat dalam permohonan ini:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jantina | Tempatan | Pekerja Bukan Pemastautin | | | Jumlah |
| Semenanjung Malaysia | Sabah | Lain-lain (nyatakan) |
| Lelaki |  |  |  |  |  |
| Perempuan |  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |  |  |  |

1. **PENGAKUAN MAJIKAN**

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang dinyatakan dalam borang ini adalah betul dan benar belaka.

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop Syarikat :