



Borang Pendaftaran

SKIM INSURANS PEDULI SIHAT

*Terunggul di Malaysia
Hanya di Selangor*

1 800 22 6600
+603 5525 6900
pedulisihat.com



KRITERIA

- Warganegara Malaysia
- Lahir di Negeri Selangor atau telah menetap di Selangor melebihi 10 tahun
- Pendapatan bulanan isi rumah tidak melebihi RM2,000.00 (Keluarga) atau RM1,500.00 (Individu)
- Berdaftar sebagai pemohon BSH di bawah kategori pendapatan bawah RM2,000.00 atau tersenarai sebagai golongan miskin atau miskin tegar di pengkalan data eKasih

MAKLUMAN

- Borang permohonan ini hendaklah dihantar ke Pejabat Ahli Dewan Negeri atau Pejabat Penyelaras Ahli Dewan Negeri berdekatan.

Sila isi dengan terang, jelas dan lengkap.

A. MAKLUMAT PERIBADI

KATEGORI

Keluarga Individu Khas _____

LOKASI

Pejabat Ahli Dewan Negeri atau
Pejabat Penyelaras Ahli Dewan Negeri _____

Pemohon

Nama Jantina Lelaki Perempuan
No. KP - - Tarikh Lahir / /
Alamat
Poskod Bandar
Negeri Kelahiran Tempoh menetap di Selangor * tahun
Taraf Perkahwinan Bujang Berkahwin Ibu Tunggal / Bapa Tunggal Warganegara Malaysia Lain-lain
No. Telefon Rumah Bangsa Melayu Cina India Lain-lain
No. Telefon Bimbit Emel

Suami / Isteri

Nama Jantina Lelaki Perempuan
No. KP - - Tarikh Lahir / /
Negeri Kelahiran Tempoh menetap di Selangor * tahun
No. Telefon Bimbit Emel
Warganegara Malaysia Lain-lain Bangsa Melayu Cina India Lain-lain

* Jika dilahirkan di luar Negeri Selangor

B. MAKLUMAT PENDAPATAN

Pemohon

Jenis Pekerjaan Sektor Kerajaan Sektor Swasta Bekerja Sendiri Pesara Tidak Bekerja
Nama Majikan
No. Telefon Majikan Jumlah Pendapatan Sebulan , .
Adakah anda mempunyai kemudahan kad pesakit luar? Ya Tidak

Suami / Isteri

Jenis Pekerjaan Sektor Kerajaan Sektor Swasta Bekerja Sendiri Pesara Tidak Bekerja
Nama Majikan
No. Telefon Majikan Jumlah Pendapatan Sebulan , .
Adakah anda mempunyai kemudahan kad pesakit luar? Ya Tidak

C. MAKLUMAT TANGGUNGAN / ANAK-ANAK (berumur kurang daripada 21 tahun)

Bil	Nama Penuh	No. KP / Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	Pendapatan Bulanan (RM) <i>jika ada</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* Sediakan lampiran (jika perlu)

Jumlah Pendapatan Keseluruhan Isi Rumah (RM)

, .

D. PERAKUAN PEMOHON

NOTA PRIVASI & PEMBERITAHUAN

Sila ambil perhatian bahawa Akta Perlindungan Data Peribadi, 2010 memberi anda hak tertentu ke atas penggunaan data peribadi anda oleh pihak kami. Skim Insurans PEDULI SIHAT dan SELCARE Management Sdn. Bhd. memberi keutamaan dalam hal melindungi data peribadi anda dan memastikan ianya terpelihara dengan mengambil langkah tertentu seperti yang termaktub di dalam akta tersebut. Maklumat lanjut berkenaan kenapa, apa dan bagaimana pengumpulan maklumat dan penggunaannya dijelaskan didalam pernyataan privasi kami. Dengan mengemukakan dan menyediakan maklumat anda kepada kami didalam borang pendaftaran ini, anda membenarkan penggunaan maklumat peribadi yang dikumpulkan untuk memberikan perkhidmatan kami, mengikut cara dan tujuan yang dinyatakan dalam nota privasi kami. Sila rujuk kepada nota privasi kami di laman web pedulisihat.com untuk maklumat lanjut.

Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah **BENAR**. Sekiranya didapati **TIDAK BENAR**, Skim Insurans PEDULI SIHAT berhak menarik balik bantuan yang telah diluluskan.

Tandatangan /
Cap Ibu Jari



TANDATANGAN / CAP JARI
DI SINI

Tarikh

/ /

E. PENGESAHAN MAKLUMAT (untuk diisi oleh Pejabat Ahli Dewan Negeri atau Pejabat Penyelaras Ahli Dewan Negeri sahaja.)

Saya mengesahkan bahawa maklumat berikut adalah **BENAR**.

- Pendapatan bulanan isi rumah tidak melebihi RM2,000.00 (Keluarga) atau RM1,500.00 (Individu) - untuk bekerja sendiri / tidak bekerja
- Pemohon atau suami / isteri pemohon menetap di Negeri Selangor melebihi 10 tahun - untuk kelahiran di luar Negeri Selangor

Nama

No. KP

Jawatan

Tarikh

Tandatangan



TANDATANGAN DI SINI

SENARAI SEMAK DOKUMEN

Bil	Dokumen		Semakan
1	Borang Permohonan Skim Insurans PEDULI SIHAT	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Salinan Kad Pengenalan	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Salinan Kad Pengenalan, MyKid atau Surat Kelahiran	Anak-anak / Tanggungan	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Salinan Slip Gaji / Pencen (untuk penjawat awam / pesara)	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Salinan Penyata EA* atau KWSP* (untuk pekerja swasta)	Pemohon dan/atau Suami	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Salinan Sijil Kematian / Bercerai (untuk ibu tunggal / bapa tunggal)	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Bukti penerima BSH bagi kategori pendapatan bawah RM2,000.00 atau bukti tersenarai sebagai golongan miskin/miskin tegar dalam pengkalan data eKasih	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Salinan Bukti Pemilih Berdaftar di Selangor	Pemohon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Kelulusan



Lulus



Tidak Lulus

Kategori



Keluarga



Individu

Ulasan

Tandatangan & Cop



TANDATANGAN & COP DI SINI



Tarikh

/ /