

Laporan ini hendaklah diisi dalam tiga salinan. Dua salinan hendaklah dikemukakan kepada Pejabat Buruh dan satu salinan kepada Syarikat Insurans.

BAGI KEGUNAAN RASMI
NO. RUJUKAN FAIL

Sample

LAPORAN KEMALANGAN

(DI BAWAH SEKSYEN 13, AKTA PAMPASAN PEKERJA 1952)

BAHAGIAN I

(a) Nama Majikan UNI CITY NETWORK SDN BHD

(b) Alamat 26-A, JALAN PUDU ULU
BATU 3 CHERAS 56100 KUALA LUMPUR

(c) No. Telefon 03 92003083 (d) Jenis Perusahaan

(e) Nama dan Alamat Syarikat Insurans ALLIANZ GENERAL INSURANCE (M) BHD (f) No. Polisi 06ABC000123
11A, JALAN KEPAYANG
OFF JALAN MERU
A1050 KLANG, SELANGOR

BAHAGIAN II

(a) Nama pekerja yang ditimpa kemalangan AMIN BIN ABDULLAH

(b) (i) Alamat di Malaysia 26-A, JALAN PUDU ULU
BATU 3 CHERAS 56100 KUALA LUMPUR
INDONESIA

(ii) Alamat di negara asal

(c) No. Pasport/dokumen perjalanan lain AJ 12345 (d) Kewarganegaraan: INDONESIA

(e) No. Permit Kerja (Pas Lawatan Kerja Sementara) - (f) Tarikh luput: 12 DEC 2007

(g) Tarikh Lahir 120166 (h) Jantina L / P (i) Pekerjaan: PEKERJA AM
(tandakan [/])

(j) No. Siri Kad Insurans:

BAHAGIAN III

(a) Tarikh kemalangan 02-03-2007 (b) Masa kemalangan 12.35 pm

(c) Lokasi tempat kemalangan JALAN MERU, KLANG

(d) Waktu kerja biasa pada hari kemalangan: Dari 9 am Hingga 6 pm

(e) Bila kemalangan berlaku (tandakan [/])
(i) Semasa Bekerja (ii) Diluar waktu kerja
(Sila nyatakan)

(f) Jika kemalangan berlaku semasa dalam perjalanan pergi atau balik di antara tempat kerja dan rumah, sila nyatakan sama ada kenderaan disediakan oleh majikan atau tidak.
TIDAK

(g) Dalam keadaan-keadaan lain, sila nyatakan bagaimana kemalangan berlaku SEMASA DIA BERJALAN KAKI KE KEDAI UNTUK MEMBELI MAKANAN, TIBA-TIBA DATANG SEBUAH LORI DARI KANAN DAN TERLANGGAR DIA

(h) Jenis kemalangan* DILANGGAR OLEH LORI

(i) Jenis kecederaan* PATAH KAKI

*(Termasuk dalam masa rehat yang dibenarkan atau dalam perjalanan ke atau dari tempat kerja)
*(Bagi (h) & (i) sila isi ruangan berkenaan di muka surat 4)

Sample

