

Borang Permohonan SKIM KEBAJIKAN NUTP



MAKLUMAT AHLI

B1 ☐ B2 ☐

Nama Pemohon: _____ No. Kad Pengenalan: _____

Tarikh Lahir (HH/BB/TT): _____ Status Perkahwinan: ☐ Berkahwin ☐ Bujang ☐ Berceraai

Email: _____ No. Telefon (Rumah): _____ No. Telefon (H/P): _____

Alamat Rumah: _____

Alamat Sekolah: _____

MAKLUMAT UNTUK PASANGAN / ANAK SAHAJA

Pasangan B1 ☐ B2 ☐

Nama: _____

No. Kad Pengenalan: _____

Pekerjaan: _____

Tandatangan: _____

Anak 1 B1 ☐ B2 ☐

Nama: _____

No. Kad Pengenalan: _____

Pekerjaan: _____

Tandatangan: _____

Anak 2 B1 ☐ B2 ☐

Nama: _____

No. Kad Pengenalan: _____

Pekerjaan: _____

Tandatangan: _____

Anak 3 B1 ☐ B2 ☐

Nama: _____

No. Kad Pengenalan: _____

Pekerjaan: _____

Tandatangan: _____

Cara Menyertai Skim Kebajikan NUTP:

1. Lengkapkan dan Tandatangan di Borang Permohonan.
2. Sediakan satu Salinan Slip Gaji yang terkini dan Salinan Kad Pengenalan semua peserta.
3. Setiap peserta harus meletakkan tandatangan sendiri di tepi kad pengenalan masing-masing.
4. Anda boleh Scan PDF Borang Permohonan serta Salinan Slip Gaji + Salinan Kad Pengenalan dan hantar ke WhatsApp (011-5589 6398).

Butir - Butir Kesihatan dan Gaya Hidup

Sila tanda ☒ jika status berkaitan dengan anda.
Adakah anda sedang atau pernah pada masa lalu, mempunyai apa-apa gejala atau aduan, atau disiasat, atau menerima rawatan, atau nasihat untuk:

	Ahli	Pasangan	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1. Strok, serangan iskemia sementara (TIA), sawan, epilepsi, sakit kepala / migraine berulang, sklerosis berbilang, kelumpuhan, penyakit Parkinson / Alzheimer, demensia atau sebarang keabnormalan otak.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Gangguan mental atau saraf termasuk dan tidak terhad kepada keresahan, depresi, gangguan depresi utama, serangan panik, percubaan bunuh diri, gangguan perasaan atau emosi, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif, skizofrenia atau gangguan skizoafektif, autisme, sindrom kurang daya tumpuan dan hiperaktif atau sebarang kecacatan mental yang lain	☐	☐	☐	☐	☐
3. (i) Lelah (asma), bronkitis, tibi pulmonari, radang paru-paru. (ii) Batuk kering (tidak termasuk tibi pulmonari), apnea tidur atau gangguan paru- paru atau pernafasan lain.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sakit dada, ketaran jantung, angina, serangan jantung, tekanan darah tinggi / rendah, gangguan injap jantung, bisikan jantung, degupan jantung tidak teratur, Penyakit arteri koronari (CAD), trombosis vena dalam atau penyakit lain pada jantung atau saluran darah.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kencing manis, abnormal gula darah, hipotiroidisme, hipertiroidisme, goiter, anemia, talasemia, hemofilia, atau sebarang gangguan lain kepada sistem endokrin and sebarang gangguan darah.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Gastritis, refluks gastroesophageal (GERD), ulser perut atau duodenum, penyakit radang usus atau sebarang gangguan lain pada sistem penghadaman atau gastrousus.	☐	☐	☐	☐	☐
7. (i) Batu pundi kencing, batu karang, jangkitan sistem kencing. (ii) Gula, darah atau protein di dalam air kencing, kegagalan buah pinggang, gangguan menstruasi, atau sebarang penyakit atau gangguan sistem kencing termasuk buah pinggang, pundi kencing, prostat atau organ pembiakan.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kanser (termasuk leukaemia, limfoma, melanoma), tumor, pertumbuhan, sista, kelenjar terbuka atau penyakit kulit, sistemik lupus eritematosus (SLE), penyakit Kawasaki, sebarang gangguan lain yang malignan atau pra-malignan atau penyakit autoimun atau sebarang gangguan kepada sistem imun.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Gangguan belakang, cakera tergelincir, reumatisme, artritis, osteoporosis, gout atau gangguan otot, tulang, leher, spina, belakang atau sendi, sciatica, kecacatan, ketempangan atau amputasi.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sifilis, gonorea, jangkitan virus papiloma manusia (HPV), penyakit kelamin termasuk luka atau keputihan, HIV, AIDS, kerumitan yang berhubung dengan AIDS atau lain-lain keadaan berkaitan AIDS.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ketagihan arak, penyalahgunaan dadah, mengambil dadah atau narkotik atau pernah dirawat atau menerima kaunseling untuk ketagihan dadah atau arak.	☐	☐	☐	☐	☐

Pengakuan:

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Kesatuan Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan untuk memotong premium setiap bulan sebagai caruman Skim Kebajikan NUTP melalui Biro Perkhidmatan Angkasa dan seterusnya sehingga diberitahu melalui surat kelak.

Tandatangan Ahli: _____ Tarikh : _____

Sila kembalikan borang permohonan ke alamat di bawah:

Pusat Perkhidmatan NUTP Insurans & Takaful

39, Lebuh Bishop 10200 Penang
Tel : 04-202 0243 WhatsApp : 011-5589 6398
Email : service@nutpinsurance.com