





Urus Setia SHPB  
Bahagian Pentadbiran, Tingkat 4, Bangunan Annexe  
Ibu Pejabat RISDA, Jalan Ampang, 50990 Kuala Lumpur

KEGUNAAN URUS SETIA	
Tarikh terima	:
Tarikh kemaskini:	

# **BORANG KEBENARAN PENYELESAIAN HUTANG MAKLUMAT KAKITANGAN/ PESARA**

1. Nama (mengikut kad pengenalan)

- #### 2. Nombor kad pengenalan baharu

$$\boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}} \boxed{\phantom{0}}$$

## **PENGAKUAN KAKITANGAN/ PESARA**

Saya faham dan bersetuju membenarkan Urus Setia Skim Hospital Dan Pembedahan Berkelompok (SHPB) untuk mengurus penyelesaian hutang bil hospital saya dan tanggungan yang tidak dilindungi oleh takaful (jika ada) hingga selesai melalui potongan seperti berikut:

1. Gaji bulanan, **ATAU**
  2. Wang pampasan yang layak diterima dari Skim Khairat Kakitangan RISDA (SKKR), **ATAU**
  3. Manfaat kematian yang layak diterima dari Skim Hospital Dan Pembedahan Berkelompok (SHPB), **ATAU**
  4. Khairat kematian dari Tabung Kebajikan Kakitangan RISDA (TKKR), **ATAU**
  5. Bayaran Gantian Cuti Rehat (GCR), **ATAU**
  6. Peruntukan perubatan tahunan RISDA, **ATAU**
  7. Tuntutan kepada ahli keluarga atau waris yang terdekat.

$$\boxed{\phantom{0}} \quad - \quad \boxed{\phantom{0}} \quad - \quad \boxed{\phantom{0}}$$

Tarikh

## PENGESAHAN MAJIKAN/ SAKSI

Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar.

  -   -  

Tariikh

Tandatangan Ketua Jabatan/ Saksi

Nama :

No KP