

**CENTRALIZED INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM  
(CIMS)**

**MANUAL PENGGUNA**

**TUNTUTAN MANFAAT PELAN TAKAFUL PERSONEL  
BINAAN BERKELOMPOK CIDB  
(PEMOHON)**

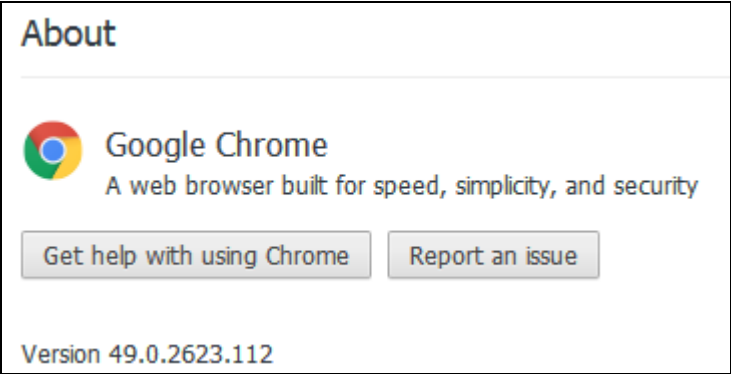
**V 1.0**

## Kandungan

<b>1. TUNTUTAN INSURAN PERSONEL BINAAN</b>	<b>2</b>
1.1. PERMOHONAN TUNTUTAN INSURAN .....	2
1.2. SEMAKAN STATUS TUNTUTAN INSURAN .....	6
1.3. KEMASKINI MAKLUMAT PEWARIS (PERMOHONAN TEMPATAN YANG MASIH HIDUP SAHAJA).....	8

## 1. TUNTUTAN INSURAN PERSONEL BINAAN

### 1.1. PERMOHONAN TUNTUTAN INSURAN

Tindakan
<p>Untuk mengakses Sistem Maklumat Bersepadu (CIMS) anda dinasihatkan menggunakan aplikasi browser seperti berikut:</p> <div data-bbox="268 622 1002 994">A screenshot of the Google Chrome 'About' page. It features the Chrome logo, the text 'Google Chrome' and 'A web browser built for speed, simplicity, and security'. Below this are two buttons: 'Get help with using Chrome' and 'Report an issue'. At the bottom, it displays 'Version 49.0.2623.112'.</div> <p>Taip di browser Google Chrome anda <a href="https://cimsapp.cidb.gov.my/cpbv2/forms/transactions/insuranceclaimsubmission.aspx">cimsapp.cidb.gov.my/cpbv2/forms/transactions/insuranceclaimsubmission.aspx</a></p> <div data-bbox="274 1178 1110 1688"><p><b>NOTA</b></p><p><b>* Personel Tempatan</b></p><p>Jika terdapat pertukaran maklumat waris untuk Personel Tempatan, sila daftar sebagai ID INDIVIDU untuk kemaskini maklumat pewaris.</p><p><b>* Personel Asing</b></p><p>Jika terdapat pertukaran waris untuk Personel Asing, sila hadir ke Ibu Pejabat CIDB bagi urusan tersebut dan bawa bersama dokumen sokongan.</p></div>

**Insurance Claims Submission Verification Form**

Please fill in detail for verification  
Field with an asterisk (\*) are mandatory

Choose Claim Type \*

- 1A - KEMATIAN KEMALANGAN DI TAPAK
- 1B - KEMATIAN LAIN-LAIN KEMALANGAN
- 2 - KEMATIAN BIASA (SAKIT)
- 3A - KEILATAN (KECACATAN KEKAL) SELURUH BADAN AKIBAT KEMALANGAN DI TAPAK
- 3B - KEILATAN (KECACATAN KEKAL) AKIBAT LAIN-LAIN KEMALANGAN
- 3C - KEILATAN (KECACATAN KEKAL) AKIBAT SAKIT
- 4A - MANFAAT WAD HOSPITAL (KEMALANGAN DI TAPAK)
- 4B - MANFAAT WAD HOSPITAL (LAIN-LAIN KEMALANGAN)

**A) Sila Pilih Jenis Tuntutan/ Claim Type**

**B) Sila lengkapkan maklumat**

Personnel ID (Mykad No/Passport) *	Personnel Name *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficiary Id (Mykad /Passport)*	Beneficiary Name *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Sila pilih **JENIS TUNTUTAN / CLAIM TYPE**. Kemudian, **SILA ISI MAKLUMAT PERSONEL** dan **WARIS PERSONEL**. Maklumat bertanda (\*) adalah mandatori.

Pemohon dikehendaki mengemukakan dokumen-dokumen berkaitan ke pejabat Takaful dalam tempoh 60 hari dari tarikh permohonan ini dihantar. Kegagalan mengemukakan maklumat yang dikehendaki menyebabkan permohonan pemohon tidak dapat dipertimbangkan.

The applicant is required to submit the relevant documents to the Takaful office within 60 days from the date that applicant was submitted. Failure to submit the required information can cause an application petition can not be considered.

**Submit**

2. Setelah maklumat dilengkapkan, **SILA BACA DAN TANDAKAN DI KOTAK YANG DISEDIAKAN** untuk perjanjian persetujuan penghantaran dokumen kepada pihak Takaful. Kemudian Klik **SUBMIT**.

3. Sila pilih **JENIS INSIDEN / INCIDENT TYPE** dan **TARIKH KEJADIAN / DATE OF LOSS**. Maklumat bertanda (\*) adalah mandatori.

### Application for Insurance Claims

#### ZURICH TAKAFUL MALAYSIA BERHAD (ZTMB)

Please fill in claims detail

Field with an asterisk (\*) are mandatory

Personal Identification No	Personal Name
<input type="text" value="78XXXX02XXXX"/>	<input type="text" value="ALI BIN ABU"/>
Choose Incident Type *	Date of Loss *
<input type="text" value="Kemalangan Jalan Raya"/> <input type="text" value="Kemalangan Industri (Tapak Bina)"/>	<input type="text"/>
Choose Claim Type *	
<input type="text" value="4B - MANFAAT WAD HOSPITAL"/>	

A) Sila Pilih Jenis Insiden/ Incident Type

B) Lengkapi Tarikh Kemalangan/ Kejadian

4. Jika anda memilih pilihan **KEMATIAN KEMALANGAN DI TAPAK, KEMATIAN LAIN-LAIN KEMALANGAN** atau **KEMATIAN BIASA (SAKIT)**, **SILA ISI DEATH CERTIFICATE NO.**

Please fill in claims detail

Field with an asterisk (\*) are mandatory

Personal Identification No	Personal Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choose Incident Type *	Date of Loss *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choose Claim Type *	
<input type="text" value="1A - KEMATIAN KEMALANGAN DI TAPAK"/>	
Death Certificate No	
<input type="text" value="DEATH NO"/>	
<input type="button" value="Submit"/>	

5. Setelah maklumat dilengkapkan. Klik **SUBMIT**.
6. Maklumat Pihak Insuran akan terpapar dan anda boleh menyerahkan dokumen yang berkaitan dengan merujuk alamat di bawah dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan serta tidak melebihi daripada tempoh 1 tahun.
7. Jika tuntutan dibuat melebihi daripada tempoh 60 hari maka pemohon perlulah memberikan alasan secara bertulis (surat tunjuk sebab) di atas kelewatan tersebut dan dihantar bersama-sama dengan dokumen yang akan dikemukakan kepada pihak Insuran.

#### Application for Insurance Claims

Applicaton has been received.Please bring over hard copy document as per-below :

1. Salinan Kad Pendaftaran Personel Binaan
2. Salinan Kad Pengenalan / Passport
3. Salinan Laporan Polis / Laporan Majikan
4. Discharge Note @ Nota Keluar Masuk Hospital/ Resit bayaran yang tertera tarikh keluar dan masuk wad
5. Laporan Perubatan Doktor
6. Salinan Muka depan Akaun Bank

Please hand over the document to below address :

ZURICH TAKAFUL MALAYSIA BERHAD  
10TH FLOOR MENARA ZURICH  
JALAN DEWAN BAHASA  
50460 KUALA LUMPUR

#### Contact Person :

1. FAZILAH ROSLAN  
NO.TEL : 03-2146 9325  
EMEL : FAZILAH.ROSLAN@ZURICH.COM.MY
2. SYARIFATUL AZHMA BINTI SARIPUDIN  
NO. TEL : 03-2146 9105  
EMEL : SYARIFATUL.AZHMA@ZURICH.COM.MY
3. RAIHAN BINTI GHAZALI  
NO. TEL : 03 - 2146 9106  
EMEL : RAIHAN.GHAZALI@ZURICH.COM.MY

## 1.2. SEMAKAN STATUS TUNTUTAN INSURAN

**Tindakan**

Log masuk ke akaun CIDB anda

ID pengguna

Ingat Kata laluan Log Masuk

**Kontraktor Berdaftar**

- Ada ID pengguna, dapatkan kata laluan CIMS anda
- Tiada ID pengguna atau cipta ID pengguna baru

**Daftar Baru**

- Untuk kontraktor baru / Personel binaan baru / Penyelia latihan baru / Pelatih baru dan lain-lain

[Lupa ID pengguna? / Lupa kata laluan?](#)

1. Masukkan ID Pengguna dan kata laluan anda, kemudian klik LOG MASUK.

Home | Help ▾

Menu | Home\Menu

Construction Personnel  
View Details

Competency management  
View Details

2. Klik **Personel Binaan / Construction Personnel**.

[Individual] | Home | Personnel Card | Personnel Insurance

Personnel Insurance

APPLY INSURANCE CLAIMS  
View Details

CHECK INSURANCE CLAIMS STATUS  
View Details

BENEFICIARY DETAIL  
View Details

3. Klik pada Menu **PERSONNEL INSURANCE**

4. Kemudian Klik **SEMAKAN STATUS TUNTUTAN INSURAN / CHECK INSURANCE CLAIM STATUS**

Progress List of Application for Insurance Claims

ENTER TEXT TO SEARCH-

**Klik Sini**

In-Progress Details										
Policy No	Date of Loss	Claims Date/Time	Claims Type	Claims No	Claims Status	Progress Date	Progress Remarks	Claim Amount	Claimreleasedate	
ZURICH TAKAFUL MALAYSIA BERHAD (ZTMB)										
IBP-ZTMB-20160401	02/04/2018	12/04/2018	Keletatan (Kecacatan Kekal) akibat lain-lain kemalangan		Insurance Claims Submitted & Waiting for Document	09/05/2018	Any Remarks next Claim Release to Individual	15000	01/05/2018	
Total Claims by Insurance : 1										
Total Claims : 1										

**Status Tuntutan**

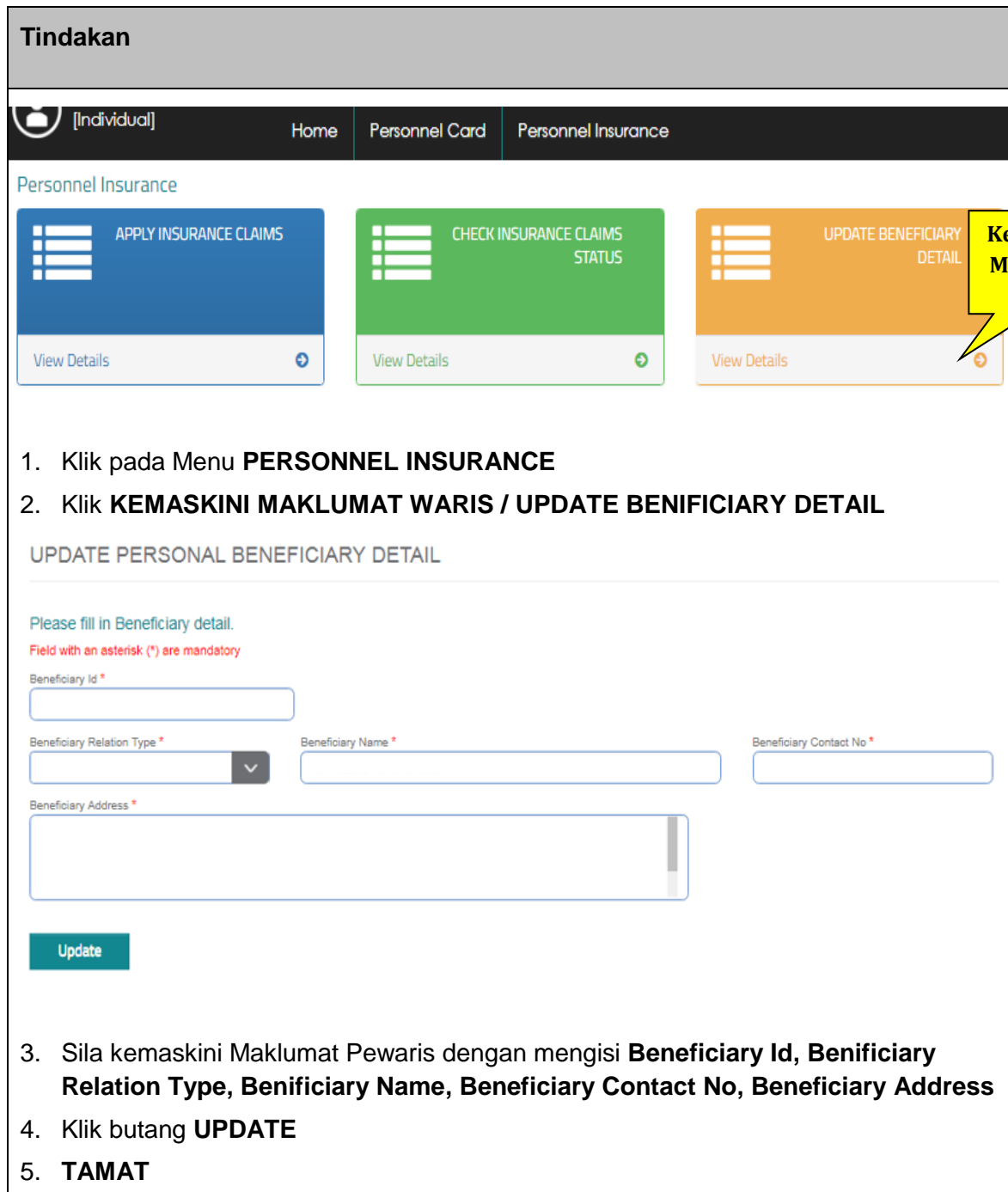
5. Sistem akan memaparkan senarai permohonan tuntutan personel.

6. Personel boleh melihat Status Tuntutan tersebut di Claim Status.

7. **TAMAT**



### 1.3. KEMASKINI MAKLUMAT PEWARIS (BAGI PERMOHONAN TEMPATAN YANG MASIH HIDUP SAHAJA)



**Tindakan**

[Individual] Home Personnel Card Personnel Insurance

Personnel Insurance

APPLY INSURANCE CLAIMS  
View Details

CHECK INSURANCE CLAIMS STATUS  
View Details

UPDATE BENEFICIARY DETAIL  
View Details

**Kemaskini Maklumat Waris**

1. Klik pada Menu **PERSONNEL INSURANCE**
2. Klik **KEMASKINI MAKLUMAT WARIS / UPDATE BENEFICIARY DETAIL**

UPDATE PERSONAL BENEFICIARY DETAIL

Please fill in Beneficiary detail.  
Field with an asterisk (\*) are mandatory

Beneficiary Id \*

Beneficiary Relation Type \*

Beneficiary Name \*

Beneficiary Contact No \*

Beneficiary Address \*

Update

3. Sila kemaskini Maklumat Pewaris dengan mengisi **Beneficiary Id, Beneficiary Relation Type, Beneficiary Name, Beneficiary Contact No, Beneficiary Address**
4. Klik butang **UPDATE**
5. **TAMAT**