



**TUNTUTAN KEMATIAN BIASA ATAU AKIBAT PENYAKIT**

<b>Bil</b>	<b>Dokumen</b>	<b>Jumlah Salinan</b>	<b>Ada/Tidak</b>
1.	Surat Iringan	1 salinan	
2.	Salinan Sijil Kematian	2 salinan	
3.	Salinan MyTentera/Mykad	2 salinan	
4.	Borang Tuntutan Kematian (Kembaran F) yang dilengkapi oleh Pegawai Memerintah/Pemerintah/Majikan/Waris/Wasi	2 salinan	
5.	Salinan Mykad Waris/Wasi	2 salinan	
6.	Dokumen Tambahan/Akibat Kemalangan <ul style="list-style-type: none"><li>• Salinan Laporan Polis</li><li>• Laporan Bedah Siasat (jika ada/diminta)</li></ul>	2 salinan	
7.	Dokumen Tambahan jika mati Biasa atau Penyakit <ul style="list-style-type: none"><li>• Laporan Perubatan yang mengesahkan sebab kematian</li><li>• Laporan tarikh mula penyakit dikesan</li><li>• Laporan kecergasan tubuh CDKT semasa masuk atau tambah unit</li></ul>	2 salinan	

**Peringatan**

1. Semua salinan dokumen hendaklah disahkan oleh Ajutan/ Pegawai Pemerintah/ Pegawai Memerintah/ Majikan.
2. Setiap salinan dokumen yang dibuat mestilah terang dan jelas.
3. KT hanya akan memproses dokumen tuntutan yang lengkap sahaja, dokumen yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada Pasukan/ Waris.
4. **KT akan memaklumkan kepada Pasukan/ Waris jika Pengendali Takaful memerlukan dokumen tambahan.**
5. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk Buku Garis Panduan Skim Takaful Berkelompok ATM, atau hubungi Koperasi Tentera, Bahagian Insurans Tel: 03-4027 2675/2676/2785/5405 Fax: 03-4021 0246


**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN**

*(Butir-butir ini hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Memerintah/ Pemerintah/ Majikan bagi pihak waris/ wasi Simati)*

**1. BUTIR-BUTIR SIMATI**

Nama Penuh : \_\_\_\_\_

No. BAT C 10/  
MyTentera/ MyKad : \_\_\_\_\_

Pangkat : \_\_\_\_\_

Pasukan : \_\_\_\_\_

**2. TARIKH DAN MASA MENINGGAL**

Tarikh : \_\_\_\_\_ Masa : \_\_\_\_\_

**3. SEBAB-SEBAB KEMATIAN (TANDAKAN PADA PETAK YANG BERKENAAN)**

a. Membunuh Diri

b. Mati Biasa

Sakit Jantung

Barah

Lain-lain: \_\_\_\_\_

c. Mati Kemalangan

Bertugas

Kemalangan Jalanraya

Bersukan

Lain-lain: \_\_\_\_\_

**4. TARIKH MEMASUKI SKIM**

*\* Nota : Semua salinan dokumen tuntutan perlu disahkan oleh Pegawai Memerintah/ Pemerintah/ Majikan*

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pegawai Memerintah/ Pemerintah/  
Majikan dan Cop Jawatan

Nama: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

*Dipenuhi oleh Koperasi Tentera:*

Jumlah Unit : \_\_\_\_\_

No. Daftar Insurans : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pengurus Bahagian Insurans Koperasi Tentera  
atau Pegawai yang dibenarkan dan Cop Jawatan

Nama: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_


**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN**

*(Butir-butir ini hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Memerintah/ Pemerintah/ Majikan bagi pihak waris/ wasi Simati)*

**1. BUTIR-BUTIR SIMATI**

Nama Penuh : \_\_\_\_\_

No. BAT C 10/  
MyTentera/ MyKad : \_\_\_\_\_

Pangkat : \_\_\_\_\_

Pasukan : \_\_\_\_\_

**2. TARIKH DAN MASA MENINGGAL**

Tarikh : \_\_\_\_\_ Masa : \_\_\_\_\_

**3. SEBAB-SEBAB KEMATIAN (TANDAKAN PADA PETAK YANG BERKENAAN)**

a. Membunuh Diri

b. Mati Biasa

Sakit Jantung

Barah

Lain-lain: \_\_\_\_\_

c. Mati Kemalangan

Bertugas

Kemalangan Jalanraya

Bersukan

Lain-lain: \_\_\_\_\_

**4. TARIKH MEMASUKI SKIM**

*\* Nota : Semua salinan dokumen tuntutan perlu disahkan oleh Pegawai Memerintah/ Pemerintah/ Majikan*

Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pegawai Memerintah/ Pemerintah/  
Majikan dan Cop Jawatan

Nama: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

*Dipenuhi oleh Koperasi Tentera:*

Jumlah Unit : \_\_\_\_\_

No. Daftar Insurans : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pengurus Bahagian Insurans Koperasi Tentera  
atau Pegawai yang dibenarkan dan Cop Jawatan

Nama: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_