

BORANG NOTIFIKASI AWAL TUNTUTAN

Nota Penting

- i) Adalah diingatkan semua Peserta / Pasukan / Waris / Wasi hendaklah memajukan Borang ini kepada Unit Insurans, Koperasi Tentera dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas berlakunya kecederaan / kematian.
- ii) Bagi kes kematian, sila kepilkan bersama Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan oleh Pegawai Pemerintah / Memerintah / Majikan.

Nama Peserta :			
Pangkat / Jawatan :			
No. MyTentera :		No Mykad :	
Alamat Pasukan :			
Alamat surat-menyurat terkini :			
*Tarikh Kecederaan:	Masa Kecederaan:	*Tarikh Kematian:	Masa Kematian:
Keterangan Ringkas Kejadian :			

Tandatangan Peserta / Waris / Pengadu	Tandatangan Ketua Kerani / Pegawai Tadbir / Majikan Beserta Cop
Nama :	Nama :
No Telefon :	No Telefon :
No Telefon Bimbit :	No Telefon Bimbit :
No Faks :	No Faks :
Alamat E-mel :	Alamat E-mel :
Tarikh :	Tarikh :

***Wajib diisi**