

## TUNTUTAN KEMATIAN

(Senarai Semak Dokumen Yang Diperlukan)

Bil	Dokumen Tuntutan Kematian	Jumlah Salinan	Semakan Pemohon (✓)	Semakan Penerima (✓)
*1.	Borang Notifikasi Awal Tuntutan	2 salinan		
*2.	Surat iringan pasukan / Waris	1 salinan		
*3.	Salinan Kad Identiti	2 salinan		
*4.	Borang Tuntutan Kematian (Kembaran F)	2 salinan		
*5.	Salinan Sijil Kematian	2 salinan		
6.	Dokumen Tambahan Untuk Kematian Akibat Penyakit/Biasa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Perubatan yang mengesahkan sebab kematian</li> <li>• Laporan tarikh penyakit mula dikesan</li> <li>• Laporan kecergasan tubuh DKT semasa masuk atau tambah unit</li> </ul>	2 salinan		
	Dokumen Tambahan Untuk Kematian Akibat Kemalangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salinan Laporan Polis</li> <li>• Laporan Bedah Siasat Secara Terperinci (bersama Laporan Toksikologi, jika ada).</li> </ul>			
7.	Salinan lain-lain dokumen sokongan yang berkaitan dengan kematian (jika diperlukan)	2 salinan		
*8.	Salinan MyKad Waris / Wasi	2 salinan		

**\*Sila majukan dokumen ini dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas berlakunya kematian kepada Unit Insurans, Koperasi Tentera.**

### PERINGATAN

- Setiap salinan dokumen yang dibuat, mestilah terang dan jelas dan disahkan oleh Pemerintah / Pegawai Memerintah / Ajutan / Majikan.
- Pihak Pengendali Takaful berhak untuk meminta dokumen tambahan selain daripada dokumen tuntutan yang dinyatakan di atas.
- Penilaian / keputusan ke atas tuntutan adalah tertakluk kepada terma dan syarat di dalam sijil induk STBATM.
- Untuk sebarang pertanyaan, sila hubungi:
  - Pusat Khidmat Pelanggan, Koperasi Tentera : **603-2303 0000**  
E-mel : **customercare@katmb.com.my**
  - Unit Insurans, Koperasi Tentera (Tuntutan) : **603 - 4027 2676 / 2786 / 2677 / 2785**  
Faks : **603 - 4021 0246**  
E-mel : **insgeneral@katmb.com.my**



## 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 kekilkan 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**



## 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 kekilkan 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**



**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN**  
**Kembaran F**

*(Butir-butir ini hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Waris / Wasi / Penjaga untuk Anak Peserta)*

**1. MAKLUMAT PESERTA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA**

- a. Nama Penuh : \_\_\_\_\_
- b. No. Tentera / No. Mykad / Mykid : \_\_\_\_\_
- c. Pangkat : \_\_\_\_\_
- d. Alamat Pasukan / Waris / Wasi : \_\_\_\_\_

**2. TARIKH DAN MASA KEMATIAN**

- a. Tarikh : \_\_\_\_\_
- b. Masa : \_\_\_\_\_

**3. PUNCA KEMATIAN (Sila tandakan ✓ pada petak yang berkenaan)**

- a. Kejadian Berlaku  Semasa Bertugas  Di Luar Tugas  Tidak Berkaitan
- b. Membunuh Diri
- c. Kematian Biasa
- d. Kematian Akibat Penyakit  Sakit Jantung  Barah  Diabetis  
 Angin Ahmar  Darah Tinggi  AIDS / HIV / RVD

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

- e. Kematian Akibat Kemalangan:  Kemalangan Jalanraya  Kemalangan Payung Terjun  Lemas

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

**4. PENGESAHAN PASUKAN / MAJIKAN / PENJAGA (untuk Anak Peserta)**

*\*Semua salinan dokumen tuntutan perlu disahkan oleh Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Penjaga (untuk Anak Peserta)*

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Penjaga (untuk Anak Peserta) dan Cop Jawatan

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

**KEGUNAAN PEJABAT KOPERASI TENTERA**

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

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pengurusan Unit Insurans, Koperasi Tentera dan Cop Jawatan

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

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

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



**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN**  
**Kembaran F**

*(Butir-butir ini hendaklah dipenuhi oleh Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Waris / Wasi / Penjaga untuk Anak Peserta)*

**1. MAKLUMAT PESERTA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA**

- a. Nama Penuh : \_\_\_\_\_
- b. No. Tentera / No. Mykad / Mykid : \_\_\_\_\_
- c. Pangkat : \_\_\_\_\_
- d. Alamat Pasukan / Waris / Wasi : \_\_\_\_\_

**2. TARIKH DAN MASA KEMATIAN**

- a. Tarikh : \_\_\_\_\_
- b. Masa : \_\_\_\_\_

**3. PUNCA KEMATIAN (Sila tandakan ✓ pada petak yang berkenaan)**

- a. Kejadian Berlaku  Semasa Bertugas  Di Luar Tugas  Tidak Berkaitan
- b. Membunuh Diri
- c. Kematian Biasa
- d. Kematian Akibat Penyakit  Sakit Jantung  Barah  Diabetis  
 Angin Ahmar  Darah Tinggi  AIDS / HIV / RVD

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

- e. Kematian Akibat Kemalangan:  Kemalangan Jalanraya  Kemalangan Payung Terjun  Lemas

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

**4. PENGESAHAN PASUKAN / MAJIKAN / PENJAGA (untuk Anak Peserta)**

*\*Semua salinan dokumen tuntutan perlu disahkan oleh Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Penjaga (untuk Anak Peserta)*

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pegawai Memerintah / Pemerintah / Majikan / Penjaga (untuk Anak Peserta) dan Cop Jawatan

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

**KEGUNAAN PEJABAT KOPERASI TENTERA**

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

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pengurusan Unit Insurans, Koperasi Tentera dan Cop Jawatan

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

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

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