

**SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK
TUNTUTAN KEMATIAN
SKIM TAKAFUL BERKELOMPOK ANGKATAN TENTERA MALAYSIA (STBATM)**

Bil	Dokumen Tuntutan Kematian Akibat Penyakit / Biasa	Dokumen Tuntutan Kematian Akibat Kemalangan	Jumlah Salinan	Ada / Tidak
*1.	Borang Notifikasi Awal Tuntutan	Borang Notifikasi Awal Tuntutan	1 salinan	
*2.	Surat iringan pasukan / waris	Surat iringan pasukan / waris	1 salinan	
*3.	Salinan BAT C 10 A / MyTentera / Mykad	Salinan BAT C 10 A / MyTentera / Mykad	2 salinan	
*4.	Borang Tuntutan Kematian (Kembaran F)	Borang Tuntutan Kematian (Kembaran F)	2 salinan	
*5.	Salinan Sijil Kematian	Salinan Sijil Kematian	2 salinan	
6.	Dokumen Tambahan :- <ul style="list-style-type: none"> • Laporan Perubatan yang mengesahkan sebab kematian • Laporan tarikh penyakit mula dikesan • Laporan kecergasan tubuh CDKT semasa masuk atau tambah unit 	Dokumen Tambahan :- <ul style="list-style-type: none"> • Salinan Laporan Polis • Laporan Bedah Siasat Secara Terperinci (berserta dengan Laporan Toksikologi, jika ada). 	2 salinan	
7.	Salinan lain-lain dokumen sokongan yang berkaitan dengan kematian (jika diperlukan)	Salinan lain-lain dokumen sokongan yang berkaitan dengan kematian (jika diperlukan)	2 salinan	
*8.	Salinan Mykad Waris / Wasi	Salinan Mykad Waris / Wasi	2 Salinan	
9.	Sijil Faraid yang asal (jika ada)	Sijil Faraid yang asal (jika ada)		

**Sila majukan dokumen ini terlebih dahulu kepada Unit Tuntutan Bahagian Insurans Koperasi Tentera sebagai notifikasi awal.*

PERINGATAN

1. **Notis bertulis berkenaan kematian Peserta hendaklah dimajukan kepada Unit Tuntutan Bahagian Insurans Koperasi Tentera dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas tarikh kematian.**
2. Dokumen tambahan yang diperlukan hendaklah dimajukan kepada Unit Tuntutan Bahagian Insurans Koperasi Tentera bagi melancarkan proses tuntutan.
3. Setiap salinan dokumen yang dibuat, mestilah terang dan jelas dan disahkan oleh Ajutan / Pemerintah / Pegawai Memerintah / Majikan.
4. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada Buku Garis Panduan STBATM atau hubungi Unit Tuntutan, Bahagian Insurans, Koperasi Tentera di talian 03-4027 2675 / 2676 / 2786 / 5529. Faks: 03-4021 0246.

**BORANG NOTIFIKASI AWAL TUNTUTAN
SKIM TAKAFUL BERKELOMPOK ANGKATAN TENTERA (STBATM)
DI BAWAH PENGURUSAN KOPERASI TENTERA**

Nota Penting : Adalah diingatkan semua peserta / pasukan hendaklah memajukan Borang Notifikasi Tuntutan ini kepada Unit Insurans Koperasi Tentera dalam tempoh **tiga puluh (30 hari)** selepas berlakunya kecederaan / kematian.

Bagi kes kematian, sila keipilkan 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 :			

***WAJIB DIISI**

Tandatangan Peserta / Pengadu	Tandatangan Ketua Kerani / Pegawai Tadbir / Majikan
Nama :	Nama:
No Telefon :	No Telefon :
No Telefon Bimbit :	No Telefon Bimbit :
No Faks :	No Faks:
Tarikh :	Tarikh :
Alamat Email :	Alamat Email :


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: _____