

TUNTUTAN KEMATIAN ANAK AKIBAT KEMALANGAN

Bil	Dokumen Tuntutan Kematian Anak Akibat Kemalangan	Jumlah Salinan	Ada / Tidak
1.	Surat iringan pasukan / peserta	1 Salinan	
2.	Salinan BAT C 10 A / MyTentera / Mykad Ibu / Bapa	2 salinan	
3.	Salinan Sijil Kematian Anak	2 salinan	
4.	Salinan Surat Beranak / Mykid Anak	2 salinan	
5.	Borang Tuntutan Kematian (Kembaran H)	2 salinan	
6.	Salinan Laporan Polis (jika diperlukan)	2 Salinan	
7.	Laporan Bedah Siasat (jika ada / diminta)	2 Salinan	

PERINGATAN

1. Semua salinan dokumen hendaklah disahkan oleh Ajutan / 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 Pasukan / Waris jika Pengendali Takaful memerlukan dokumen tambahan.**
5. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada Buku Garis Panduan Skim Takaful Berkelompok ATM atau hubungi Unit Tuntutan, Bahagian Insurans, Koperasi Tentera di talian 03-4027 2675/2676/2786/2785/5405. Faks : 03-4021 0246.


**KOPERASI
TENTERA**
**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN ANAK
(BAWAH UMUR 18 TAHUN AKIBAT KEMALANGAN)**

KT/INS/STBATM/T05 (01/2015)

BHG. I (Diisi oleh Peserta & disahkan oleh Pegawai Memerintah/Pemerintah/Majikan)

1. Nama Penuh : _____
2. No. BAT C 10/
MyTentera/ MyKad : _____
3. Pangkat : _____
4. Pasukan : _____
5. Nama Pasangan : _____
6. No. BAT C 10/
MyTentera/ MyKad : _____

BHG. II (Diisi oleh Peserta atau Pasangan Peserta)
Butir-butir Anak yang Meninggal

7. Nama Anak yang
Meninggal : _____
8. No. MyKad/ MyKid
Surat Beranak : _____
9. Tarikh Lahir : _____

BUTIR-BUTIR KEMALANGAN

10. Tarikh dan Tempat
Kejadian : _____ di _____

SEBAB-SEBAB KEMATIAN (TANDAKAN PADA PETAK YANG BERKENAAN)

- ☐ Ketika Bersekolah
 ☐ Bersukan
 ☐ Kemalangan Jalanraya
☐ Lain-lain (Nyatakan) _____

11. Pernahkah anda atau pasangan anda membuat tuntutan manfaat kematian anak? Ya / Tidak

Jika Ya, nyatakan tarikh tuntutan: _____

PENGISYTIHARAN

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

Dengan ini saya mengisytiharkan bahawa butir-butir di atas adalah benar. Saya bersetuju jika saya membuat pernyataan yang tidak benar, hak-hak saya dalam membuat tuntutan dengan secara mutlak terbatal.

Tandatangan Peserta

Nama : _____

Tarikh : _____

 Tandatangan Pegawai Memerintah/ Pemerintah
Majikan dan Cop Jawatan

Nama : _____

Tarikh : _____


**KOPERASI
TENTERA**
**BORANG TUNTUTAN KEMATIAN ANAK
(BAWAH UMUR 18 TAHUN AKIBAT KEMALANGAN)**

KT/INS/STBATM/T05 (01/2015)

BHG. I (Diisi oleh Peserta & disahkan oleh Pegawai Memerintah/Pemerintah/Majikan)

1. Nama Penuh : _____
2. No. BAT C 10/
MyTentera/ MyKad : _____
3. Pangkat : _____
4. Pasukan : _____
5. Nama Pasangan : _____
6. No. BAT C 10/
MyTentera/ MyKad : _____

BHG. II (Diisi oleh Peserta atau Pasangan Peserta)
Butir-butir Anak yang Meninggal

7. Nama Anak yang
Meninggal : _____
8. No. MyKad/ MyKid
Surat Beranak : _____
9. Tarikh Lahir : _____

BUTIR-BUTIR KEMALANGAN

10. Tarikh dan Tempat
Kejadian : _____ di _____

SEBAB-SEBAB KEMATIAN (TANDAKAN PADA PETAK YANG BERKENAAN)

- ☐ Ketika Bersekolah
 ☐ Bersukan
 ☐ Kemalangan Jalanraya
☐ Lain-lain (Nyatakan) _____

11. Pernahkah anda atau pasangan anda membuat tuntutan manfaat kematian anak? Ya / Tidak

Jika Ya, nyatakan tarikh tuntutan: _____

PENGISYTIHARAN

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

Dengan ini saya mengisytiharkan bahawa butir-butir di atas adalah benar. Saya bersetuju jika saya membuat pernyataan yang tidak benar, hak-hak saya dalam membuat tuntutan dengan secara mutlak terbatal.

Tandatangan Peserta

Nama : _____

Tarikh : _____

 Tandatangan Pegawai Memerintah/ Pemerintah
Majikan dan Cop Jawatan

Nama : _____

Tarikh : _____