



# SENARAI SEMAK BAGI TUNTUTAN INSURANS/TAKAFUL

Arahan : Sila tandakan [X] pada ruang berkenaan

NAMA:  NO. K/P: --

PEMINJAM  PENDEPOSIT SSPN  PENERIMA MANFAAT SSPN

NAMA WARIS:  NO. K/P: --

PERTALIAN:  NO TEL (R): -

ALAMAT :  NO TEL (P): -

NO. H/P: -

KES:  KEILATAN  KEMATIAN SEBAB:

TARIKH KES: --

## DOKUMEN SOKONGAN

### KES KEMATIAN

- SURAT MAKLUMAN DARIPADA WARIS
- SALINAN KAD PENGENALAN PEMINJAM / PENDEPOSIT SSPN / PENERIMA MANFAAT SSPN
- SALINAN KAD PENGENALAN WARIS
- SALINAN SIJIL KEMATIAN
- SALINAN PERMIT / PENGESAHAN PENGUBURAN
- SALINAN LAPORAN HOSPITAL (POST MORTEM)
- SALINAN LAPORAN POLIS (JIKA BERKENAAN)
- SALINAN SIJIL NIKAH (SEKIRANYA TELAH BERKAHWIN)
- LAIN-LAIN: \_\_\_\_\_

### KES KEILATAN

- SURAT PERMOHONAN DARI PEMINJAM / WARIS / PENDEPOSIT SSPN
- SALINAN KAD PENGENALAN PEMINJAM / PENDEPOSIT SSPN
- SALINAN KAD PENGENALAN WARIS
- SIJIL PENGENALAN DIRI ORANG KELAINAN UPAYA (OKU)
- LAPORAN PERUBATAN TERPERINCI & TERKINI
- SALINAN LAPORAN POLIS (JIKA KEMALANGAN)
- LAIN-LAIN: \_\_\_\_\_

\* Semua salinan dokumen sokongan hendaklah DISAHKAN oleh pegawai yang layak.

## PENGAKUAN PENUNTUT INSURANS/TAKAFUL

Saya mengaku bahawa keterangan dan dokumen sokongan yang diberikan di atas adalah benar dan sekiranya didapati tidak benar, Perbadanan berhak untuk menolak permohonan saya.

NAMA :

NO. K/P: --

Tandatangan

--

Tarikh

## UNTUK KEGUNAAN PEJABAT: SEKSYEN PENGURUSAN INSURANS

TARIKH TERIMA: --

NAMA PENERIMA:

CATATAN: