

SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG DIPERLUKAN BAGI TUNTUTAN KEMATIAN SEMULAJADI

Sila tanda (✓) di ruangan yang disediakan.

DOKUMEN BAGI PERMOHONAN MANFAAT KHAIRAT KEMATIAN SEMULAJADI	
	Borang Tuntutan Khairat Kematian (Borang A)
	Salinan Kad Pengenalan "Pihak yang Menuntut"
	Salinan Penyata Bank "Pihak yang Menuntut"
	Salinan Sijil Kematian Ahli
	Salinan Sijil Nikah / Sijil Lahir "pihak yang Menuntut"
	Salinan Sijil Kematian Pasangan (Jika "Pihak yang Menuntut" anak / Ibu / Bapa)
	Salinan Surat Perakuan Pegawai Perubatan (Jika Perlu) *Nota :tertakluk pada keperluan pengesahan lanjut pihak selcare)

NOTA :

- Permohonan Tuntutan Manfaat Tambahan adalah tertakluk pada terma & syarat
- Dokumen-dokumen sokongan hendaklah disahkan oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan A/ ADUN/ Penghulu/ Pesuruhjaya Sumpah.
- Bagi menyemak status keahlian pemohon utama/keluarga berdaftar, sila rujuk link tersebut: <https://www.iltizamselangorsihat.com/kelayakan.html> atau hubungi talian khidmat pelanggan kami 1-800-22-6600
- Pihak Selcare berhak **menolak** atau **membatalkan permohonan tuntutan** sekiranya permohonan yang dikemukakan dokumen tidak lengkap atau tidak mematuhi terma dan syarat permohonan.
- **PENTING:** Sila email Permohonan Manfaat Tuntutan Tersebut (dokumen lengkap) kepada iss@selcare.com

Subject Email: PERMOHONAN TUNTUTAN MANFAAT ILTIZAM SELANGOR SIHAT (NAMA PEMOHON/NRIC PEMOHON)



**BORANG TUNTUTAN KHAIRAT KEMATIAN SEMULAJADI
ILTIZAM SELANGOR SIHAT (BORANG A)**



1. Borang ini hendaklah diisi lengkap dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh kematian. **Tertakluk kepada AHLI sahaja.**

A) Maklumat Pihak yang Meninggal Dunia (Ahli)

Nama:													
No.Kad Pengenalan/No. Pasport:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan												
Sebab kematian: <input type="checkbox"/> Penyakit <input type="checkbox"/> Lain – lain atau sebab yang tidak diketahui	Tarikh kematian: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>H</td><td>H</td><td>B</td><td>B</td><td>T</td><td>T</td></tr></table>							H	H	B	B	T	T
H	H	B	B	T	T								
Nama majikan:													
Alamat majikan:													

B) Maklumat Pihak yang Menuntut (Nota penting: Untuk diisi oleh waris terdekat sahaja iaitu suami / isteri, anak atau ibu/bapa)

Nama:	
No.Kad Pengenalan/No. Pasport:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
No. Telefon Bimbit:	
Alamat surat menyurat:	
Hubungan dengan orang yang meninggal dunia:	
Nama Bank:	
No. Akaun Bank: (Nota penting: Nama "Pihak yang Menuntut" hendaklah sama dengan Nama Pemilik Akaun bank)	

Saya bersetuju bahawa semua maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar. Saya memberi kuasa dan mengizinkan Selcare Management Sdn. Bhd. untuk memproses maklumat saya serta "Pihak yang Meninggal Dunia" bagi pemprosesan permohonan tuntutan. Saya bersetuju untuk membayar kembali kos yang ditanggung oleh Selcare Management Sdn. Bhd. sekiranya tuntutan didapati tidak dilindungi atas sebarang alasan.

Tarikh

H	H	B	B	T	T

Tandatangan Pihak Yang Menuntut

C) Pengesahan peringkat ADUN

Tandatangan:	Cop ADUN:											
Nama:												
Jawatan:												
Tarikh: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>H</td><td>H</td><td>B</td><td>B</td><td>T</td><td>T</td></tr></table>								H	H	B	B	T
H	H	B	B	T	T							

Untuk Tindakan Selcare Management Sdn. Bhd.

Disemak oleh:

Tandatangan:	Catatan:
Nama:	
Tarikh:	