

BEREAVEMENT / COMPASSIONATE BENEFIT CLAIM FORM
BORANG TUNTUTAN BAGI MANFAAT PENGEBUMIAN



Certificate No.

Name of Person Covered
Nama Orang yang Dilindungi _____
(to which the Bereavement Benefit to be claimed for)
(bagi Manfaat Pengebumian yang ingin dituntut)

Deceased's Marital Status: Single Married Divorced Widowed
Status Perkahwinan Si Mati *Bujang* *Berkahwin* *Berceraai* *Janda / Duda*

Deceased's Religion: Muslim Others
Agama Si Mati *Muslim* *Lain-lain*

Attached herewith
Sila lampirkan

- Certified True Copy of Death Certificate
Salinan Sijil Kematian yang Telah Disahkan
- Certified True Copy of Claimant's I/C
Salinan Kad Pengenalan Pihak yang Menuntut yang Telah Disahkan
- Documentary Proof of Relationship between the Claimant and the Person Covered
Bukti Dokumen bagi Hubungan antara Pihak yang Menuntut dan Orang yang Dilindungi

I declare that the information given by me in this claim form are, to the best of my knowledge and belief, true and complete.
Saya mengaku bahawa maklumat yang diberi dalam borang tuntutan ini adalah benar dan lengkap menurut pengetahuan dan kepercayaan saya.

Submitted by,
Diserahkan oleh,

Signature of the Claimant
Tandatangan Pihak yang Menuntut

Name of the Claimant:
Nama Pihak yang Menuntut : _____

NRIC :
No K/P: _____

CLM-ILBB-V04-052022-TAKAFUL