

## ILTIZAM SELANGOR SIHAT

ILTIZAM SELANGOR SIHAT

### SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG DIPERLUKAN BAGI TUNTUTAN PERBELANJAAN PENGEBUMIAN

Sila tanda (✓) di ruangan yang disediakan;

| DOKUMEN BAGI PERMOHONAN MANFAAT PERBELANJAAN PENGEBUMIAN |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | Borang Tuntutan Perbelanjaan Pengebumian (Borang D)                                                                         |
|                                                          | Salinan Kad Pengenalan "Pihak yang Menuntut"                                                                                |
|                                                          | Salinan Penyata Bank "Pihak yang Menuntut"                                                                                  |
|                                                          | Salinan Sijil Kematian                                                                                                      |
|                                                          | 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)<br>*Nota: tertakluk kepada 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](mailto:iss@selcare.com)

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



# BORANG TUNTUTAN PERBELANJAAN PENGEBUMIAN ILTIZAM SELANGOR SIHAT (BORANG D)



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

## A) Maklumat Pihak yang Meninggal Dunia

|                                                                                                                        |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Nama:                                                                                                                  |                                                                             |
| No.Kad Pengenal/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:                                                            |
| 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 Pengenal/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

Tandatangan Pihak Yang Menuntut

## C) Pengesahan peringkat ADUN

|              |           |
|--------------|-----------|
| Tandatangan: | Cop ADUN: |
| Nama:        |           |
| Jawatan:     |           |
| Tarikh:      |           |

## Untuk Tindakan Selcare Management Sdn. Bhd.

Disemak oleh:

|              |          |
|--------------|----------|
| Tandatangan: | Catatan: |
| Nama:        |          |
| Tarikh:      |          |