

**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* *Bercerai* *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-V05-082025-TAKAFUL