



(Reg. No. 291523)

YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

BORANG YGMB (Pind.Ogos2015(03))
PERMOHONAN SUMBANGAN KEMALANGAN JALAN RAYA &
RAWATAN

SUMBANGAN KEBAJIKAN AHLI BAHARU KEMALANGAN & RAWATAN	
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA AHLI	
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA PASANGAN AHLI	
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA ANAK AHLI	
KEMALANGAN JALAN RAYA	
ELAUN HOSPITAL (<i>Kemasukan ke Hospital Kerajaan</i>)	

Permohonan ini hendaklah dialamatkan kepada Bahagian Kebajikan YGMB di alamat **No. 301 & 302, Wisma Yayasan Guru Malaysia Berhad, Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati 53100 KUALA LUMPUR.**
Tel : 03-41058679/41057866 Faks : 03-41058650
Emel : kebajikan@ygmb.com.my
Laman Sesawang : www.ygmb.com.my
www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad

Tandakan ✓ dalam petak berkenaan (*Sila gunakan borang berasingan untuk setiap tuntutan*)

***Wajib diisi oleh pemohon**

A. BUTIR - BUTIR PEMOHON (AHLI) (*dipenuhi oleh setiap pemohon*)

- *Nama Pemohon (*huruf besar*) :
- *No. Kad Pengenalan :

 -

 -

 Baru

 Lama
- No. Ahli :
- *Alamat surat - menyurat terkini : _____

- *Tel :

 (*rumah*)

 (*bimbit*)
- Email : _____

B. BUTIR - BUTIR PERMOHONAN

B.1 PERMOHONAN SUMBANGAN KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA

- *Nama Pesakit (*ahli/anak/pasangan*) :
- *No. Kad Pengenalan Pesakit:

 -

 -

 Baru

 Lama
- Jenis kecacatan kekal/hilang upaya : _____

- Tarikh kejadian :

 HARI

 BULAN

 TAHUN

B.2 PERMOHONAN SUMBANGAN KEMALANGAN JALAN RAYA

- Maklumat Kemalangan : _____

- Tarikh kejadian :

 HARI

 BULAN

 TAHUN
- Nama Hospital : _____
- Rawatan yang diterima akibat kemalangan : _____

- Perbelanjaan kos rawatan : _____

B.3 PERMOHONAN SUMBANGAN ELAUN HOSPITAL

1. Jenis rawatan/penyakit : _____

2. Nama hospital : _____

3. Tarikh kemasukan ke hospital : Dari _____ hingga _____
4. Bilangan hari kemasukan : _____

*

<p>_____</p> <p><i>Tandatangan Pemohon</i></p>	<p>Tarikh : _____</p> <p>No. Akaun Bank/Pemohon : _____</p> <p>Nama Bank : Maybank/CIMB/Public Bank/BIMB Bank Muamalat/Hong Leong Bank/BSN <i>(*potong mana - mana tidak berkenaan)</i></p>
--	---

Tandatangan

(Nama Pegawai YGMB)

TERMA – TERMA DAN SYARAT PERMOHONAN

- i. Ahli-ahli Yayasan Guru Malaysia Berhad (YGMB) yang **tidak membayar yuran selama (3) tiga bulan berturut-turut** tidak akan menerima apa-apa faedah sumbangan daripada pihak YGMB berhak untuk menamatkan keahlian tanpa perlu mengeluarkan sebarang notis.
- ii. Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam **masa 6 bulan** dari tarikh kejadian.
- iii. Setiap faedah hanya boleh dituntut oleh ahli sekali sahaja .

SYARAT SUMBANGAN

A.	<p>KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA AHLI</p> <ul style="list-style-type: none">• KEMALANGAN Sehingga RM25,000.00• PENYAKIT Sehingga RM5,000.00 <p>Dibayar kepada ahli bermanfaat yang mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan dan penyakit dan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Eksekutif Pengurusan/Lembaga Pengarah Amanah.</p> <p>Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salinan Kad Pengenalan Ahli• Salinan Asal Laporan Kesihatan/Doktor• Salinan Pengesahan Doktor akibat kemalangan selain dari kemalangan jalan raya• Salinan Asal Inbois/ Bil Perubatan• Laporan Polis• Salinan Nombor Akaun Bank
B.	<p>KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA PASANGAN RM1,000.00</p> <p>Dibayar kepada ahli bermanfaat yang pasangannya mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan dan penyakit.</p> <p>Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salinan Kad Pengenalan Ahli• Salinan Kad Pengenalan Pasangan• Salinan Asal Laporan Kesihatan/Doktor• Salinan Pengesahan Doktor akibat kemalangan selain dari kemalangan jalan raya• Salinan Asal Inbois/ Bil Perubatan• Laporan Polis• Salinan Nombor Akaun Bank
C.	<p>KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA ANAK RM500.00</p> <p>Dibayar kepada ahli bermanfaat yang anaknya mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan dan penyakit.</p> <p>Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salinan Kad Pengenalan Ahli• Salinan Kad Pengenalan Anak• Salinan Asal Laporan Kesihatan/Doktor• Salinan Pengesahan Doktor akibat kemalangan selain dari kemalangan jalan raya• Salinan Asal Inbois/ Bil Perubatan• Laporan Polis• Salinan Nombor Akaun Bank

<p>D.</p>	<p>KEMALANGAN JALAN RAYA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kos Perubatan Hospital Swasta Sehingga RM10,000.00 • Kos Perubatan Klinik Sehingga RM5,000.00 • Membeli Peralatan Sokongan Sehingga RM500.00 <p>Dibayar kepada ahli yang mendapatkan rawatan akibat kemalangan secara bayaran ganti dan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Eksekutif Pengurusan/ Lembaga Pengarah Amanah.</p> <p>Setiap permohonan kemalangan untuk kos perubatan hospital swasta dan kos perubatan klinik hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salinan Kad Pengenalan Ahli • Salinan Asal Laporan Kesihatan/Doktor • Salinan Asal Inbois/ Bil Perubatan • Laporan Polis • Salinan Nombor Akaun Bank
<p>E.</p>	<p>HOSPITAL ELAUN RM50/hari (Kemasukan ke Hospital Kerajaan)</p> <p>Dibayar kepada ahli yang masuk ke wad hospital kerajaan maksima 100 hari.</p> <p>Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salinan Kad Pengenalan Ahli • Salinan Surat Pengesahan Kemasukan ke Hospital Kerajaan (<i>discharge note</i>) • Laporan Polis (jika kemalangan jalan raya) • Salinan Nombor Akaun Bank
<p>F.</p>	<p>Lain-Lain</p> <p>Dokumen-dokumen sokongan perlu disahkan oleh Pengetua, Guru Besar atau Pegawai Kanan Kerajaan.</p>