



**B.3 PERMOHONAN SUMBANGAN ELAUN HOSPITAL**

1. Jenis rawatan/penyakit : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Jika tidak cukup ruangan, lampirkan kertas tambahan)*
2. Nama hospital : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Tarikh kemasukan ke hospital: Dari TARIKH MASUK \_\_\_\_\_ hingga TARIKH KELUAR \_\_\_\_\_
4. Bilangan Hari Kemasukan : \_\_\_\_\_

\*

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

Permohonan diterima oleh  
YGMB pada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*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 90 hari** dari tarikh kejadian.
- iii. Setiap faedah hanya boleh dituntut oleh ahli YGMB sekali sahaja.

### SUMBANGAN KECACATAN KEKAL/HILANG UPADA, KEMALANGAN DAN RAWATAN

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

