



(Reg. No. 291523)

YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

SUMBANGAN KEBAJIKAN AHLI BAHARU KEMALANGAN & RAWATAN		Permohonan ini hendaklah dialamatkan kepada Bahagian Kebajikan YGMB di alamat Wisma Yayasan Guru Malaysia Berhad, No. 301 & 302, Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati 53100 Kuala Lumpur. Tel : 03-41058679/41057866 Faks : 03-41058650 Emel : kebjakan@ygmb.com.my Laman Sesawang : www.ygmb.com.my www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA AHLI		
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA PASANGAN AHLI		
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA ANAK AHLI		
KEMALANGAN JALAN RAYA		
HOSPITAL ELAUN (Kemasukan ke Hospital Kerajaan)		

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

***Wajib diisi oleh pemohon**

A. BUTIR – BUTIR PEMOHON (AHLI)

- *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 -

BILAN -

TAHUN

(Jika tidak cukup ruangan, lampirkan kertas tambahan)

B.2 PERMOHONAN SUMBANGAN KEMALANGAN JALAN RAYA

- Maklumat Kemalangan : _____
- Tarikh Kemalangan :

HARI -

BILAN -

TAHUN
- Nama Hospital : _____
- Rawatan yang di terima akibat kemalangan : _____
- Perbelanjaan kos rawatan : _____

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

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
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 atau 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
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 atau 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

