



**BORANG PERMOHONAN SUMBANGAN KEBAJIKAN
(AHLI BAHARU SKIM 18 RM28)**

TERMA & SYARAT

- Setiap faedah hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **3 BULAN** dari tarikh kejadian.
- Tidak terputus bayaran yuran bulanan selama **(3) tiga bulan berturut-turut**.
- Permohonan lengkap hendaklah dialamatkan kepada;

Bahagian Kebajikan
Yayasan Guru Malaysia Berhad
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 Facebook : www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad

JENIS TUNTUTAN

Sila tandakan dalam petak berkenaan (Sila gunakan borang yang berasingan untuk setiap tuntutan) *Wajib diisi oleh pemohon

KEMALANGAN JALAN RAYA

BAHAGIAN A:

MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama (Huruf Besar)	<input type="text"/>		
2. No. Kad Pengenalan (Baru)	<input type="text"/>	7. No. Ahli	<input type="text"/>
3. Tarikh Lahir	<input type="text"/>	8. No. Telefon (R)	<input type="text"/>
4. Jantina	Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	9. No. Telefon (H)	<input type="text"/>
5. Alamat surat-menyurat (Terkini)	<input type="text"/>		
6. Alamat Emel	<input type="text"/>		

BAHAGIAN B:

BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

PERMOHONAN SUMBANGAN KEMALANGAN JALAN RAYA

1. Maklumat Kemalangan	<input type="text"/>		
2. Nama Hospital/Klinik Swasta	<input type="text"/>		
3. Kos Rawatan/ Peralatan Sokongan	<input type="text"/>	4. Tarikh Kejadian	<input type="text"/>
5. Rawatan yang diterima akibat kemalangan	<input type="text"/>		

Tandatangan Pemohon

Tandatangan

()

Nama Pegawai YGMB

No. Akaun Bank Pemohon :

Nama Bank :

Maybank/CIMB/Public
Bank/BIMB
Bank Muamalat/Hong Leong
Bank/BSN
(*potong mana - mana tidak
berkenaan)

SYARAT SUMBANGAN

KEMALANGAN JALAN RAYA

- Kos Perubatan Hospital Swasta sehingga RM10,000.00
- Kos Perubatan Klinik Swasta sehingga RM5,000.00
- Membeli Peralatan Sokongan sehingga RM500.00

1. Dibayar kepada ahli yang mendapatkan rawatan akibat kemalangan jalan raya secara **BAYARAN GANTI** dan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Eksekutif Pengurusan/ Lembaga Pemegang Amanah.
2. Setiap permohonan kemalangan untuk kos perubatan hospital swasta, kos perubatan klinik swasta dan kos peralatan sokongan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:

- ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
- ✓ Salinan Asal Laporan Perubatan/Doktor
- ✓ Salinan Asal Invois/ Bil Perubatan
- ✓ Salinan Invois/Bil Peralatan Sokongan
- ✓ Laporan Polis
- ✓ Salinan Discharge Note
- ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Bank Ahli

LAIN-LAIN

1. Dokumen-dokumen sokongan perlu disahkan oleh Pengetua, Guru Besar atau Pegawai Kanan Kerajaan.