



YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

**BORANG PERMOHONAN MANFAAT KEBAJIKAN  
(AHLI BAHARU SKIM 16 RM10)**

**TERMA & SYARAT**

- Manfaat ini hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **6 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](mailto:kebajikan@ygmb.com.my)  
Laman Sesawang : [www.ygmb.com.my](http://www.ygmb.com.my) Facebook : [www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad](http://www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad)

**JENIS MANFAAT**

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

KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA AHLI	<input type="checkbox"/>
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA PASANGAN AHLI	<input type="checkbox"/>
KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA ANAK AHLI	<input type="checkbox"/>
KEMALANGAN JALAN RAYA (Kemasukan ke Hospital Swasta)	<input type="checkbox"/>
ELAUN HOSPITAL (Kemasukan ke Hospital Kerajaan)	<input type="checkbox"/>

**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"/>			
	<input type="text"/>			
6. Alamat Emel	<input type="text"/>			

**BAHAGIAN B:****BUTIR-BUTIR PERMOHONAN****PERMOHONAN MANFAAT KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA**

1. Nama Pesakit (ahli/pasangan/anak)	<input type="text"/>		
2. No. Kad Pengenalan (pesakit)	<input type="text"/>	4. Tarikh Kejadian	<input type="text"/>
3. Jenis Kecacatan/Hilang Upaya	<input type="text"/>	5. Nama Hospital	<input type="text"/>

**PERMOHONAN MANFAAT KEMALANGAN JALAN RAYA** (Kemasukan ke Hospital Swasta Sahaja)

1. Maklumat Kemalangan	<input type="text"/>		
2. Tarikh Kejadian	<input type="text"/>	4. Perbelanjaan Kos Rawatan	<input type="text"/>
3. Nama Hospital	<input type="text"/>	5. Rawatan yang di terima akibat kemalangan	<input type="text"/>

**PERMOHONAN MANFAAT ELAUN HOSPITAL** (Kemasukan ke Hospital Kerajaan Sahaja)

1. Jenis Rawatan/Penyakit	<input type="text"/>		
2. Tarikh Kemasukan ke Hospital	<input type="text"/>	Hingga	<input type="text"/>
3. Nama Hospital	<input type="text"/>	4. Bilangan Hari Kemasukan	<input type="text"/>

Saya mengaku bahawa butir-butir seperti yang dinyatakan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

Dipohon oleh:

.....  
Nama:

Tarikh:

No. Akaun Bank Pemohon: .....

Nama Bank: Maybank/CIMB/Public Bank/BIMB/Bank Muamalat/  
Hong Leong Bank/BSN/Bank Rakyat/RHB Bank  
(\*potong mana – mana tidak berkenaan)

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN  
KEAHLIAN & KEBAJIKAN SAHAJA**

Disahkan oleh:

.....  
Nama:

Tarikh:

**CATATAN:**

## SYARAT MANFAAT

### KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA AHLI

- **Kemalangan** **Sehingga RM25,000.00**
- **Penyakit** **Sehingga RM 5,000.00**

1. Dibayar kepada ahli yang mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan atau penyakit dan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Eksekutif Pengurusan/Lembaga Pemegang Amanah.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dokumen-dokumen seperti berikut:

- ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
- ✓ Salinan Asal Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor
- ✓ Salinan Kad OKU
- ✓ Laporan Polis (Jika Kemalangan)\*\*
- ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli

### KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA PASANGAN AHLI

**RM1,000.00**

1. Dibayar kepada ahli yang pasangannya mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan atau penyakit.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dokumen-dokumen seperti berikut:

- ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
- ✓ Salinan Asal Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor
- ✓ Salinan Kad OKU
- ✓ Salinan Sijil Nikah
- ✓ Laporan Polis (Jika Kemalangan)\*\*
- ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli

### KECACATAN KEKAL/HILANG UPAYA ANAK AHLI

**RM500.00**

1. Dibayar kepada ahli yang anaknya mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya akibat kemalangan atau penyakit.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dokumen-dokumen seperti berikut:

- ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
- ✓ Salinan Kad Pengenalan Anak
- ✓ Salinan Sijil Lahir Anak
- ✓ Salinan Kad OKU
- ✓ Salinan Asal Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor
- ✓ Laporan Polis (Jika Kemalangan)\*\*
- ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli

## **KEMALANGAN JALAN RAYA**

- **Kos Perubatan Hospital Swasta** **sehingga RM10,000.00**
- **Kos Perubatan Klinik Swasta** **sehingga RM 5,000.00**
- **Membeli Peralatan Sokongan** **sehingga RM 500.00**

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 dokumen-dokumen 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 Ahli

## **ELAUN HOSPITAL** (*Kemasukan ke Hospital Kerajaan Sahaja*)

**RM50/hari**

1. Dibayar kepada ahli yang masuk ke wad hospital kerajaan maksimum sehingga 100 hari sekali masuk
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen seperti berikut:
  - ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
  - ✓ Salinan Surat Pengesahan Kemasukan ke Hospital (*Discharge Note*)
  - ✓ Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor (*Jika Ada*)
  - ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli
3. Manfaat adalah untuk semua jenis rawatan **KECUALI** komplikasi ketika mengandung dan bersalin termasuk keguguran adalah tidak *cover*.