



YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

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

**TERMA & SYARAT**

- Manfaat ini hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **1 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](https://www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad)

**JENIS MANFAAT**

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

KEILATAN KEKAL MENYELURUH (BIASA)	<input type="checkbox"/>
KEILATAN KEKAL MENYELURUH (KEMALANGAN)	<input type="checkbox"/>
KEILATAN KEKAL SEPARA (KEMALANGAN)	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEMOHON**

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

**BAHAGIAN B:****BUTIR-BUTIR PERMOHONAN****PERMOHONAN KEILATAN KEKAL (MENYELURUH/SEPARA)**

1. Nama Pesakit	<input type="text"/>		
2. No. Kad Pengenalan	<input type="text"/>	4. Tarikh Kejadian	<input type="text"/>
3. Jenis Keilatan Kekal	<input type="text"/>	5. Nama Hospital	<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

### KEILATAN KEKAL MENYELURUH

- Biasa RM25,000.00
  - Kemalangan RM50,000.00
1. Dibayar kepada ahli bermanfaat **yang mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya secara menyeluruh akibat kemalangan dan 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

### KEILATAN KEKAL SEPARA

- Kemalangan sehingga RM25,000.00
1. Dibayar kepada ahli bermanfaat **yang mengalami kecacatan kekal atau hilang upaya secara separa akibat kemalangan 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
    - ✓ Laporan Polis (Jika Kemalangan)\*\*
    - ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Ahli