



YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

**BORANG PERMOHONAN MANFAAT KEBAJIKAN
(AHLI BAHARU SKIM EMAS RM35)**

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
Laman Sesawang : www.ygmb.com.my Facebook : 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 MANFAAT 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 RM 50,000.00
 - Kemalangan RM100,000.00
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 RM50,000.00
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