BORANG KEAHLIAN YGMB & PENYERTAAN PROGRAM SKIM KEBAJIKAN PENDIDIK

YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

TAHAN INSURANCE malaysia berhad (16482-U)

Nama penuh (seperti K/P@ MY KAD) : _____

Jantina ☐ Lelaki ☐ Perempuan Bangsa : _____ Status : _____

No. K/P @ MY KAD : _____ Tarikh Lahir : _____

Alamat Rumah : _____

_____ Poskod : _____

Telefon : _____ Telefon (Bimbit) : _____

Alamat (Sekolah/Pejabat) : _____

_____ Poskod : _____

Telefon : _____ Faksimili : _____

Jawatan : _____ Kod Jawatan : _____

Kod Sekolah (Jika di sekolah) : _____ Kod Daerah : _____

BUTIRAN SUAMI/ISTERI

Nama Penuh (seperti K/P@ MY KAD) : _____ Pekerjaan : _____

No K/P@ MY KAD : _____ Tarikh Lahir : _____

BUTIRAN ANAK-ANAK

NO.	NAMA PENUH	TARIKH LAHIR	NO. K/P / SIJIL KELAHIRAN	JANTINA

AKUAN KESIHATAN

Akuan Kesihatan *(Sila Jawab Ya atau Tidak)*	Pemohon	Suami/Isteri	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1 Adakah anda sedang mendapat rawatan untuk penyakit atau masalah kesihatan?					
2 Adakah anda mengalami sebarang kecacatan atau kelemahan fizikal?					
3 Pernahkah anda dibedah atau disyorkan untuk menjalani pembedahan?					
4 Pernahkah dimasukkan ke hospital kerana kecederaan / penyakit - 5 tahun lepas?					
5 Adakah anda terlibat dalam aktiviti penerbangan persendirian / sukan berbahaya?					

PERAKUAN

Saya dengan ini mengakui dan mengesahkan

1. Butiran yang diberikan diatas adalah benar dan betul.
2. Memilih untuk menyertai skim _____ dan bayaran premium bulanan dibuat melalui _____.
3. Membuat bayaran pertama berjumlah RM _____ secara tunai / cek / wang pos.

_____ Tandatangan Pemohon

_____ Tarikh