



KOPERASI KOSWIP MALAYSIA BERHAD

(Didaftarkan Tahun 1923)

Blok A-01-01 dan A-01-02, Pantai Business Centre, Jalan Pantai Baharu, 59200 Kuala Lumpur
Tel: 03-2201 0009, Fax: 03-2201 4989



Google www.koswip.com.my
www.facebook.com/Koperasi-Koswip-Malaysia-Berhad

KOSWIP 4

No. Pendaftaran :

BORANG PERMOHONAN KUMPULAN WANG KEBAJIKAN AM ANGGOTA

ATURAN KUMPULAN WANG KEBAJIKAN AM ANGGOTA

Kebajikan Am**

Khairat Kematian
Anggota***

Saguhati Anggota
Bersara

A) BUTIRAN ANGGOTA

No. Anggota :		Nama Anggota :	
No. K/P Baru :		No. K/P Lama :	
Alamat Kediaman :			
Poskod :	Bandar :		Negeri :
Tel. Kediaman :		Telefon Bimbit :	

B) TUJUAN PERMOHONAN (SILA SERTAKAN DOKUMEN SEBAGAI BUKTI) (KEBAJIKAN AM ANGGOTA**)

Tujuan :

C) BUTIRAN WARIS (PEMOHON) (KHAIRAT KEMATIAN ANGGOTA ***)

Nama Anggota :			
No. K/P Baru :		No. K/P Lama :	
Alamat Kediaman :			
Poskod :	Bandar :		Negeri :
Tel. Kediaman :		Telefon Bimbit :	
Taraf Perkahwinan :		Tarikh Kematian :	Hubungan dengan Anggota :

D) PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan maklumat yang diberikan didalam borang ini adalah benar dan pihak KOSWIP berhak menolak permohonan saya ini sekiranya maklumat yang diberikan adalah palsu.

.....
Tandatangan Pemohon

Tarikh :

SYARAT-SYARAT PERMOHONAN KUMPULAN WANG KEBAJIKAN AM ANGGOTA (TERTAKLUK UUK 56)

KEBAJIKAN AM ANGGOTA	KHAIRAT KEMATIAN ANGGOTA
<p>1. Kematian Suami / Isteri / Ibumama Kandung / Anak Kandung/Anak Angkat Yang Sah Disisi Undang-Undang (Bawah Umur 18 Tahun).</p> <p>1.1) Sila Lampirkan ; i. Salinan Salinan Sijil Kematian ii. Salinan Sijil Nikah iii. Salinan Sijil Lahir iv. Salinan Kad Pengenalan Anggota</p> <p>1.2) Tempoh Tidak Melebihi 6 Bulan Dari Tarikh Kematian.</p> <p>2. Bencana Alam Seperti :- Kebakaran,Banjir,Tanah Run-tuh DLL. (Kediaman Anggota Sahaja)</p> <p>2.1) Sila Lampirkan i. Salinan Report Polis ii. Salinan Kad Pengenalan Anggota</p> <p>2.2) Tempoh Tidak Melebihi 3 Bulan Dari Tarikh Kejadian.</p> <p>3. Perbelanjaan Perubatan Seperti :- Pembedahan Jantung, Buah Pinggang, Mata DLL</p> <p>3.1) Sila Lampirkan ; i. Salinan Surat Doktor ii. Salinan Sijil Sakit (MC) iii. Salinan Kad Pengenalan Anggota</p> <p>3.2) Tempoh Tidak Melebihi 3 Bulan Dari Tarikh Pengesahan Doktor.</p> <p>4. Tertakluk Terma & Syarat</p>	<p>1. Sila Lampirkan ; 1.1 Salinan Sijil Kematian Anggota 1.2 Salinan Kad Pengenalan (Pemohon/Waris) 1.3 Salinan Sijil Nikah (Jika Pemohon Balu/Suami) 1.4 Sijil Kelahiran (Jika Pemohon Anak Anggota)</p> <p>2. Tempoh Permohonan Mestilah Tidak Melebihi 6 Bulan Dari Tarikh Kematian Anggota.</p> <p>3. Tertakluk Terma & Syarat</p>
	SAGUHATI ANGGOTA BERSARA
	<p>1. Sila Lampirkan ; 1.1 Kad Bersara Wajib 1.2 Surat Bersara Wajib (LHDN) 1.3 Salinan Kad Pengenalan Anggota</p> <p>2. Anggota Berhenti KOSWIP Kerana Bersara Dan Telah 15 Tahun Menjadi Anggota.</p> <p>3. Tempoh Permohonan Mestilah Tidak Melebihi 1 Tahun Dari Tarikh Pembayaran Cek Berhenti.</p> <p>4. Tertakluk Terma & Syarat</p>

UNTUK KEGUNAAN KOPERASI

Diproses Oleh :	Disokong Oleh :	Diluluskan Oleh :
..... Kerani Eksekutif Kredit / Pengurus Kredit Anggota Lembaga
..... Tarikh Tarikh Tarikh