



# 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](http://www.koswip.com.my)  
[www.facebook.com/Koperasi-Koswip-Malaysia-Berhad](http://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><b>1. Kematian Suami / Isteri / Ibumama Kandung / Anak Kandung/Anak Angkat Yang Sah Disisi Undang-Undang (Bawah Umur 18 Tahun).</b></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 <b>Tidak Melebihi 6 Bulan</b> Dari Tarikh Kematian.</p> <p><b>2. Bencana Alam Seperti :- Kebakaran,Banjir,Tanah Run-tuh DLL. (Kediaman Anggota Sahaja)</b></p> <p>2.1) Sila Lampirkan                      i. Salinan Report Polis                      ii. Salinan Kad Pengenalan Anggota</p> <p>2.2) Tempoh <b>Tidak Melebihi 3 Bulan</b> Dari Tarikh Kejadian.</p> <p><b>3. Perbelanjaan Perubatan Seperti :- Pembedahan Jantung, Buah Pinggang, Mata DLL</b></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 <b>Tidak Melebihi 3 Bulan</b> Dari Tarikh Pengesahan Doktor.</p> <p><b>4. Tertakluk Terma &amp; Syarat</b></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 <b>Tidak Melebihi 6 Bulan</b> Dari Tarikh Kematian Anggota.</p> <p>3. Tertakluk Terma &amp; 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 tidak melebihi 3 bulan dari tarikh bayaran cek berhenti anggota.</p> <p>4. Tertakluk Terma &amp; Syarat</p>

**UNTUK KEGUNAAN KOPERASI**

Diproses Oleh :

Disokong Oleh :

Diluluskan Oleh :

.....  
 Kerani

.....  
 Eksekutif Kredit / Pengurus Kredit

.....  
 Anggota Lembaga

.....  
 Tarikh

.....  
 Tarikh

.....  
 Tarikh