



KOPERASI KESATUAN KEBANGSAAN PEKERJA PEKERJA PERDAGANGAN BERHAD (W-6-0358)  
KOPERASI NUCW BERHAD  
WISMA NUCW NO 9 JALAN MANAU OFF JALAN KAMPUNG ATTAP 50460 KUALA LUMPUR  
TEL: 03-22766363 FAX: 03-22766361

**BORANG TUNTUTAN FAEDAH-FAEDAH KEANGGOTAAN / MEMBERSHIP BENEFITS CLAIM FORM**

Nama Anggota / Member's Name: \_\_\_\_\_

No K/P / NRIC No: \_\_\_\_\_ No Keanggotaan / Membership No: \_\_\_\_\_

Nama Majikan / Employer's Name: \_\_\_\_\_

Tarikh Menjadi Anggota / Date Joined: \_\_\_\_\_ No Tel / Contact No: \_\_\_\_\_

Jenis Tuntutan / Type of Claim: [Sila Tandakan v / Please Tick v]

Token Bersalin/Cahaya Mata /  
Maternity/Parenthood Benefit

Takaful Kemalangan /  
Takaful Coverage

Token Kemasukan ke Wad /  
Hospital Admission Benefit

Khairat Kematian /  
Death/Burial Benefit

Token Keputusan Cemerlang /  
Incentive for Excellent Results

Tarikh Peristiwa (Kelahiran / Kematian / Kemasukan ke Wad / Keputusan Cemerlang)  
Date of Occurrence (New Born / Death / Hospital Admission / Excellent Results) : \_\_\_\_\_

Nama Wakil / Waris (Sekiranya tuntutan dibuat oleh wakil / waris) / Name of Nominee / Representative (If claim submitted by nominee / representative): \_\_\_\_\_

No K/P / NRIC No: \_\_\_\_\_ Hubungan / Relationship: \_\_\_\_\_

No Tel / Contact No: \_\_\_\_\_

Saya mengesahkan bahawa segala butiran di atas adalah benar. Saya juga bersetuju bahawa Koperasi NUCW Berhad mempunyai hak mutlak untuk meluluskan / menolak tuntutan ini berdasarkan terma-terma dan syarat-syarat yang ditetapkan.

*I hereby confirm that all information provided by me as above is true. I fully understand that Koperasi NUCW Berhad reserves the right to approve / decline my claim subject to the terms and conditions.*

.....  
Tandatangan / Signature

.....  
Tarikh / Date

Pihak Koperasi NUCW Berhad dengan ini meluluskan / menolak permohonan ini berdasarkan terma-terma dan syarat-syarat yang telah ditetapkan.

*Koperasi NUCW Berhad hereby approves / rejects this application according to the terms and conditions.*

.....  
Tandatangan Pegawai / Signature of Official

.....  
Date / Tarikh

Alasan ditolak / Reason for rejection: \_\_\_\_\_