

(E) AKUAN / DECLARATION

Akuan Perjanjian

Bahawasanya dengan ini, saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami, pernyataan-pernyataan yang terkandung di dalam Borang Cadangan dan Akuan ini adalah benar dan betul. Berdasarkan kepada prinsip At-Tabarru’at, saya/kami dengan ini mengamanahkan kepada Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dikenali sebagai pihak Syarikat) bahawasanya 76% daripada sumbangan Takaful saya/kami akan didermakan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara Tabarru’ bagi tujuan membantu peserta-peserta yang layak di dalam Sijil Takaful. Saya/Kami juga memahami bahawa lebih bersih dari Kumpulan Wang tersebut, jika ada, akan dikendalikan oleh pihak syarikat mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh pihak Syarikat berdasarkan prinsip Syariah yang akan memberi kebaikan kepada saya/kami dan Kumpulan Wang Takaful.

Berdasarkan prinsip Al-Wakalah, saya/kami dengan ini melantik pihak Syarikat sebagai Wakil saya/kami untuk mentadbir, mengurus, membuat pelaburan yang menepati prinsip Syariah dan mengagihkan Kumpulan Wang tersebut kepada peserta-peserta yang ditimpa musibah tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang tertera di dalam perjanjian takaful. Maka adalah dengan ini, saya/kami memberikan 24% daripada sumbangan takaful saya/kami kepada pihak Syarikat sebagai Yuran Wakalah bagi perkhidmatan-perkhidmatan tersebut.

Saya/kami juga memahami bahawa sebagaimana dipersetujui dan diluluskan oleh Badan Penasihat Syariah pihak syarikat, lebih bersih tersebut hanya akan diagihkan kepada saya/kami sebagai hibah jika saya/kami memperbaharui sijil takaful ini tertakluk jika saya/kami tidak membuat tuntutan dan/atau menerima apa-apa pampasan dan/atau manfaat di bawah Perjanjian takaful dalam tempoh ia berkuatkuasa. Jika sijil takaful ini tidak diperbaharui, maka dengan ini, saya/kami selanjutnya bersetuju bahawasanya tiada lebih bersih akan diagihkan kepada saya/kami dan ianya akan ditabarru’kan ke dalam Kumpulan Wang Takaful bagi kemaslahatan peserta-peserta takaful dan Kumpulan Wang itu sendiri.

Declaration

I/We to the best of my/our knowledge, hereby confirm that the statements contained in this Proposal Form are true and correct. On the basis of the principles of At-Tabarru’at, I/we hereby entrust to Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as the Company), of which 76% of my/our Takaful contribution will be donated as Tabarru’ into the Takaful Fund to help other eligible participants under the Takaful Contract. I/We also understand that the underwriting surplus arising from the said fund, if any, shall be managed by the Company in a manner deemed fit by the Company and accordance to Shariah principles which shall give benefits to me/us and the Takaful Funds.

On the basis of the principles of Al-Wakalah, I/we also hereby appoint the Company as my/our Wakeel (agent) to administer, manage, invest and distribute the Takaful Fund to other participants in times of misfortune subject always to the terms and conditions stated in the Takaful Certificate and Schedule. To this end, I/we apportion 24% of my/our contribution to the Company as a Wakalah Fee for the aforementioned services I/we have agreed the Company to render.

I/We also understand that as agreed and approved by the Shariah Advisory Body of the Company, the underwriting surplus will only be distributed to me/us as hibah upon renewal of this Takaful Certificate PROVIDED THAT I/We have not incurred any claim and received any benefit under this Takaful Certificate whilst it is in force. If this Takaful certificate is not renewed, I/We further agree that there shall be no underwriting surplus entitled to me/us and it shall be donated as Tabarru’ in the Takaful Fund for the benefit of the takaful participants and the Takaful Fund itself.

Akad Bagi Perniagaan Melalui Wakil-Wakil Takaful (Jika Berkenaan) / Aqad For Business Through Agent (If Applicable)

Saya/Kami dengan ini mengizinkan pihak Syarikat melantik wakil-wakil atau sesiapa sahaja yang bertindak bagi pihak Syarikat bagi kepentingan Kumpulan Wang Takaful (jika berkenaan).

I/We authorise the Company to appoint agents and all others appointed by the Company to act on its behalf for the benefit of the Takaful Fund (If applicable).



CADANGAN UNTUK TAKAFUL AS SYIFA' / PROPOSAL FOR AS SYIFA' TAKAFUL

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE ONLY

No. Cadangan
Proposal No.
Tarikh Cadangan Diterima
Date Proposal Received
No. Sijil
Certificate No.

JUMLAH BAYARAN
TOTAL PAYMENT
NO. RESIT
RECEIPT NO.
TARIKH
DATE

Pastikan awda menerima resit rasmi Syarikat bagi bayaran yang awda buat.
Kindly ensure that you collect the official receipt for the payment you make.

Medikal
Medical

1

Tanpa Medikal
Non Medical

2

PERHATIAN :
AWDA ADALAH DIKEHENDAKI MENERANGKAN DENGAN SEPENUH DAN SEBENARNYA SEMUA BUTIR-BUTIR YANG AWDA TAHU ATAU SEPATUTNYA TAHU DALAM BORANG INI.
JIKA TIDAK SIJIL YANG DIKELUARKAN MENURUT CADANGAN INI ADALAH TIDAK SAH.

NOTE :
YOU ARE TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM FULLY AND FAITHFULLY ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW OTHERWISE THE CERTIFICATE
ISSUED HEREUNDER MAY BE VOID.

SEMUA SOALAN HENDAKLAH DIJAWAB MENGGUNAKAN DAKWAT DAN HURUF BESAR
ALL QUESTIONS MUST BE FULLY COMPLETED IN BLOCK LETTERS AND IN INK

(A) PENCADANG / THE PROPOSER

(1) NAMA PENUH (Seperti di K/P) FULL NAME (As stated in the I/C)			
(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT CORRESPONDENCE ADDRESS	b) NO TELEFON PHONE NO		
	RUMAH HOUSE		
	PEJABAT OFFICE		
	BIMBIT MOBILE		
	EMEL EMAIL		
	POSKOD POST CODE		
(3) a) NO KAD PENGENALAN I/C NO. WARNA KP I/C COLOUR	b) TARIKH LAHIR / DATE OF BIRTH HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR	c) JANTINA SEX	LELAKI MALE PEREMPUAN FEMALE
d) UMUR PADA HARI JADI AKAN DATANG AGE NEXT BIRTHDAY	e) UGAMA RELIGION	ISLAM MUSLIM	BUKAN ISLAM NON MUSLIM
f) WARGANEGARA NATIONALITY	g) TARAF PERKAHWINAN MARITAL STATUS	BRUNEI BRUNEIAN BUKAN BRUNEI NON BRUNEIAN BUJANG SINGLE KAHWIN MARRIED BALU WIDOW CERAI DIVORCED	
h) BANGSA RACE	i) BILANGAN TANGGUNGAN NUMBER OF DEPENDENTS	ORANG PERSON (S)	j) TINGGI HEIGHT
			sm cm
			BERAT WEIGHT
			kg
(4) a) PEKERJAAN DAN TERANGKAN KERJA YANG DILAKUKAN OCCUPATION AND STATE THE EXACT NATURE OF WORK	c) PENDAPATAN BULANAN / MONTHLY INCOME		
	BAWAH BELOW	B\$500	
		B\$501 - B\$1,000	
b) NAMA DAN ALAMAT MAJIKAN NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER		B\$1,001 - B\$2,000	
	MELEBIHI ABOVE	B\$2000	

(B) PELAN TAKAFUL / TAKAFUL PLAN

(Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang berkenaan / Please tick (✓) in the appropriate box)

TEMPOH TAKAFUL
TAKAFUL PERIOD

DARI
FROM

HINGGA
TO

SUMBANGAN TAKAFUL SETAHUN
TAKAFUL CONTRIBUTION PER ANNUM

B\$

PELAN
PLAN

DUTI SETEM
STAMP DUTY

B\$

JUMLAH
TOTAL

B\$

(B) ORANG YANG AKAN DILINDUNGI / PERSON TO BE COVERED

SILA BERIKAN NAMA YANG LENGKAP MENGENAI PASANGAN / ANAK-ANAK ANDA YANG AKAN TURUT DILINDUNGI DI DALAM SIJIL.
PLEASE GIVE PARTICULARS OF YOUR SPOUSE / CHILDREN WHO ARE TO BE INCLUDED IN THE CERTIFICATE.

NAMA PENUH FULL NAME	NO. K/P I/C NO.	TARIKH LAHIR DATE OF BIRTH	HUBUNGAN RELATIONSHIP	SUMBANGAN TAKAFUL TAKAFUL CONTRIBUTION

a) PEKERJAAN SUAMI/ISTERI
* SPOUSE'S OCCUPATION

b) TINGGI
HEIGHT

sm
cm

c) BERAT
WEIGHT

kg
kg

Nota Penting / Important Note :-

Pelan ini hanya boleh melindungi semua anak yang belum berkahwin dan belum bekerja berumur di antara 6 bulan dan 19 tahun. Tetapi bagi anak yang belajar sepenuh masa di institusi-institusi pengajian tinggi, had umur dilanjutkan sehingga mencapai harijadi ke 25.

The plan can be extended to include all unmarried and unemployed children between the ages 6 months to 19 years. Participant's children in full time tertiary institution the age will be extended to their 25th birthday.

*** Sekiranya ruang yang disediakan tidak mencukupi, sila lampirkan kertas yang berasingan
If the space provided is inadequate, please attach a separate sheet.

(C) KENYATAAN KESIHATAN & PERUBATAN / HEALTH & MEDICAL STATEMENT

(Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang berkenaan / Please tick (✓) in the appropriate box)

(i) Pernahkah cadangan takaful / insurans perubatan, hospital atau insurans hayat awda ditolak, dibatalkan, diterima dengan bersyarat, atau ditolak YA / YES TIDAK / NO
pembaharuannya?
Have you ever had any medical, hospitalization or life insurance / takaful application rejected, cancelled, accepted with special terms, or had renewal declined?

(ii) Pernahkah awda: YA / YES TIDAK / NO
Have you:

a) Sedang dalam pemerhatian, rawatan atau pengubatan?
Currently under observation, medical treatment or on medication?

b) Pernah menjalani pembedahan atau dimasukkan ke wad atau rumah pemulihan untuk pengawasan atau rawatan?
Ever had a surgical operation or even been in a hospital or sanitarium for observation or treatment?

c) Pernah dinasihatkan menjalani ujian diagnostik, tinggal di wad atau pembedahan tetapi belum dilakukan lagi?
Ever been advised to have any diagnostic test, hospital confinement or surgical operation has not yet been performed?

d) Dalam masa lima tahun lepas, perlu berjumpa doktor kerana penyakit berulang?
Needed to consult a doctor for a recurrent complaint during the last five years?

(iii) Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan awda, adakah awda pernah atau diberitahu menghidap atau dirawat untuk mana - mana penyakit berikut :- YA / YES TIDAK / NO
To the best of your knowledge and belief, have you ever had, or ever been told of or treated for any one or more of the following :-

a) Penyakit jantung atau salur darah?
Disease of heart or arteries?

b) Brorikitis, lelah, pneumonia, tuberkulosis, batuk berterusan, ludah berdarah, sesak nafas, empisima, hepatitis, sirosis hati, sakit kuning?
Bronchitis, asthma pneumonia, tuberculosis, persistent cough, spitting of blood, shortness of breath, emphysema, hepatitis, cirrhosis, jaundice?

c) Beguk atau keilatan fungsi kelenjar hormon atau tiroid, masalah sistem limpa?
Goitre or thyroid or hormonal glands malfunction, problem of lymphatic system?

d) Strok, sawan, lumpuh, meningitis, letih lesu, barah / penyakit pada otak, sakit otak atau saraf?
Stroke, fits, paralysis, meningitis, dizziness, disease of the brain, brain tumor, mental or nervous disorder?

e) Katarak, glaukoma, tanggal retina, resdung atau lain-lain penyakit mata, telinga, hidung dan tekak?
Cataracts, glaucoma, detached retina, sinusitis or disorder of the eyes, ears, nose or throat?

e) Ulser atau lain-lain penyakit dalam perut, buasir, batu karang dalam buah pinggang / pundi hempedu, penyakit hati, prostat, usus, masalah salur kencing?
Stomach ulcers or other disorder, piles, stones in kidney and / or gall bladder, disorder of liver, prostate intestines, urinary tract problem?

g) Burut, terseliuh tulang belakang, patah, atrlitis atau kecacatan otot sendi, salur darah varikus polio?
Hernia, slipped disc, fractures, arthritis or joint muscle disorder, varicose veins, polio?

h) Masalah kulit (selain dari jerawat / ruam yang sedikit), psoriasis (rambut), ekzima, barah atau sebarang ketumbuhan?
Skin problem (other than pimples / minor rashes), psoriasis (hair), eczema or any tumours?

i) Kencing manis, protein dalam air kencing?
Diabetes, protein in urine?

j) Masalah berkaitan organ sistem peranakan, fibroid, sista, buah dada, servik rahim, salur fallopian atau ovari?
Problem relating to the reproductive system organs, fibroid, cysts, breasts, uterine cervix, fallopian canal or ovaries?

iv) Sila berikan keterangan penuh berkaitan sebarang masalah kesihatan yang dialami yang tidak disebut dalam soalan-soalan di muka surat sebelum ini.
Please give details of any other health problems from which you have suffered and which are not covered in the earlier page.

v) Jika jawapan awda 'YA' terhadap mana-mana soalan di muka surat sebelum ini, sila beri keterangan lengkap.
If you have answered 'YES' to any of the questions in the earlier page, please give complete details.

No. Soalan Question No.	Keilatan Disability	Tarikh Date	Hasil pemeriksaan Result Attending	Nama dan Alamat Doktor / Hospital Name & Address of Attending Physician / Hospital

Lain-lain kenyataan :-
Other Statements :-

v i) Sila berikan nama dan alamat doktor kebiasaan awda di dalam masa lima tahun lepas.
Please give the full name and address of your usual doctor in the past five years :-

Nama Doktor :
Physician's Name :

No. Telefon :
Telephone No. :

Nama & Alamat Hospital / Klinik :
Name & Address of Hospital / Clinic :

PERHATIAN/NOTE

Sekiranya Peserta menyerahkan sijil ini, maka Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd akan mengenakan bayaran \$10.00 untuk setiap sijil.
In the event that the certificate is surrendered, Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd shall charged \$10.00 per certificate.

(G) PENGAKUAN WASI TERHAD / WASI TERHAD DECLARATION

Bahawasanya saya dengan ini mengarahkan Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai "pihak Syarikat") bahawa sekiranya saya meninggal dunia sebelum tempoh penyertaan Pelan Takaful Keluarga saya matang maka manfaat Takaful yang kena dibayar oleh pihak Syarikat mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga hendaklah dibayar kepada Wasi-Wasi yang dinyatakan di bawah sebagai pemegang amanah yang akan bertanggungjawab bagi membahagikan manfaat takaful kepada waris-waris saya yang berhak mengikut hukum Faraid.

I hereby instruct Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") that in the event that I died before expiry date of participation, Takaful benefit payable by the Company in accordance to terms of Takaful Keluarga Certificate will be paid to Wasi stated below as trustee who is responsible to execute payment to my rightful beneficiaries in accordance with Faraid rule.

Dengan ini juga saya bersetuju setelah pihak Syarikat membayar manfaat Takaful tersebut kepada Wasi-Wasi saya, pihak Syarikat adalah bebas daripada semua tanggungan di bawah Sijil Takaful tersebut.

I hereby agreed that upon the Company pay the said Takaful benefit to my Wasi, the Company is free from any liabilities under the said Certificate.

Berikut adalah Wasi-Wasi saya lantik sebagai pemegang amanah:
Below are Wasi whom I appointed as trustees

Name : Name		Name : Name	
No. K/P : I/C No.		No. K/P : I/C No.	
Warna K/P : I/C Colour		Warna K/P : I/C Colour	
Hubungan / Persaudaraan : Relationship		Hubungan / Persaudaraan : Relationship	
Alamat : Address		Alamat : Address	