



CADANGAN PENYERTAAN TAKAFUL TARBIYAH / PROPOSAL FOR PARTICIPATION IN TARBIYAH 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

AKUAN HIBAH / HIBAH DECLARATION

Bayaran Manfaat Takaful Tanpa Probet Di Bawah Pelan Takaful Keluarga / Payment of Benefit Without Probate under Family Takaful Plan
Bahwasanya saya dengan ini mengaku dan bersetuju apa-apa perolehan manfaat Takaful yang akan dibayar oleh Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai "pihak Syarikat") mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga hendaklah dibayar mengikut bahagian yang ditentukan kepada orang atau orang-orang yang dinamakan di bawah ini sebagai berikut menerima hibah apabila orang atau orang-orang itu mencapai usia yang dinyatakan. Dengan berkuatkuasanya akuan hibah ini maka saya tidak lagi mempunyai apa-apa hak ke atas manfaat Takaful mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga ini. I hereby declared and agreed that any Takaful benefit payable by Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") in accordance to terms of Takaful Keluarga Certificate will be paid in accordance to prescribed share to person(s) named hereby under as rightful hibah recipient(s) when the person(s) has reached the stated age. With the effective of this Akuan hibah, I have no entitlement to the Takaful benefit in a manner deemed fit by the Company until the takaful benefit is paid to person(s) whom I named below; the Company is free from any liabilities under the said Certificate.

Saya juga bersetuju melantik pihak Syarikat bagi mentadbir perolehan manfaat Takaful mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh pihak Syarikat sehingga peroleh tersebut dibayar kepada orang atau orang-orang yang dinamakan di bawah ini.

Dengan ini juga saya bersetuju setelah pihak Syarikat membayar manfaat Takaful tersebut kepada orang atau orang-orang yang dinamakan di bawah ini, 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 person(s) whom I named below, the Company is free from any liabilities under the said Certificate.

Berikut adalah nama-nama yang saya mengaku berhak menerima hibah :-
Below are name(s) which I declared as rightful hibah recipient :-

	Nama Name	Tarikh Lahir Date of Birth	No. Surat Beranak/K.P Birth Certificate/I.C No.	Hubungan Relationship	Bahagian Share	* Usia Kelika Pembayaran Hibah Akan Dibuat * Age when Hibah Payment is made
* Usia minima 18 tahun / Minimum Age 18 years						
Tandatangan Peserta Participant Signature						
Tarikh / Date						
Di Hadapan / In front of						
1. Tandatangan / Signature						
2. Tandatangan / Signature						
Nama Saksi / Witness Name						
No. K/P / I/C No.						
Warna K/P / I/C Colour						

PERHATIAN : DENGAN PERAKUAN AKUAN HIBAH INI MAKAN PERAKUAN WASI TERHAD/AKUAN HIBAH YANG TERDAHULU ADALAH TERBATAL.
NOTE : WITH THIS HIBAH DECLARATION, PREVIOUS WASI TERHAD/HIBAH DECLARATION IS VOID.

(C) KENYATAAN KESIHATAN / THE STATEMENT OF HEALTH

(I) DI DALAM MASA LIMA TAHUN YANG LEPAS PERNAKAH AWDA; IN THE PAST 5 YEARS, HAVE YOU HAD ANY:		SILA TANDAKAN (✓) DI DALAM KOTAK BERKENAAN PLEASE TICK (✓) IN THE APPROPRIATE BOX	JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN TERMASUK DIAGNOSA, TARIKH, TEMPOH PENYAKIT, NAMA DAN ALAMAT DOKTOR IF ANY ANSWERS IS 'YES' GIVE DETAILS INCLUDING DIAGNOSIS, DATES, DURATION, NAMES AND ADDRESSES OF ATTENDING DOCTORS.
		YA / YES TIDAK / NO	
<ul style="list-style-type: none"> (a) Mengidap penyakit, atau mendapat nasihat doktor untuk sebarang penyakit? Medical advise or medical treatment for any illness? (b) Menerima rawatan hospital atau menjalani pembedahan? Hospital treatment or operation? 			

(II) PERNAKAH AWDA PADA BILA-BILA MASA MENGIDAP PENYAKIT: HAVE YOU AT ANY TIME SUFFERED FROM:		SILA TANDAKAN (✓) DI DALAM KOTAK BERKENAAN PLEASE TICK (✓) IN THE APPROPRIATE BOX	JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN TERMASUK DIAGNOSA, TARIKH, TEMPOH PENYAKIT, NAMA DAN ALAMAT DOKTOR IF ANY ANSWERS IS 'YES' GIVE DETAILS INCLUDING DIAGNOSIS, DATES, DURATION, NAMES AND ADDRESSES OF ATTENDING DOCTORS.
		YA / YES TIDAK / NO	
<ul style="list-style-type: none"> (a) Sawan atau lumpuh atau sebarang penyakit saraf? Fits or paralysis or any derangement? (b) Sakit dalam dada atau sesak nafas atau radang selaput paru-paru? Pains in the chest or difficulty in breathing or asthma or pleurisy? (c) Batuk kering (di mana-mana bahagian badan) atau ludah berdarah atau muntah darah? Tuberculosis (of any part) of spitting or vomiting of blood? (d) Jantung atau darah tinggi atau demam sengal tulang atau bengkak buku lali ? Any heart disease or highblood pressure or rheumatic fever or swelling of the ankle? (e) Penyakit buah pinggang atau penyakit kelamin atau AIDS atau pembawa HIV. Kidney disease or verenal diseases or AIDS or HIV carrier. (f) Cirir-birit berdarah atau bisul berdarah di dalam perut atau tali perut atau penyakit hati? Dysentery or pain or ulcer in or bleeding from the stomach or bowels or liver diseases? (g) Kencing manis atau sebarang penyakit kelenjar? Diabetes or any disorder of glands? (h) Barah atau ketumbuhan? Cancer or any tumours? (i) Lain-lain penyakit yang berat? Any other serious complaints? 			

(D) PERKARA AM / GENERAL

SILA JAWAB SOALAN BERIKUT:- PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:-		JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN PENUH IF 'YES' PLEASE GIVE DETAILS	
		YA / YES TIDAK / NO	
<ul style="list-style-type: none"> (a) Adakah berat badan awda naik atau turun melebihi 5 kg (11 lbs) dalam tempoh dua tahun yang lalu? Has your weight increased or decreased by more than 5 kilos (11 lbs) over the past two years? (b) Adakah awda pada masa ini menerima rawatan perubatan? Are you currently taking any form of medicine treatment? (c) Adakah awda pada bila-bila masa mengalami kecacatan atau kelemahan (hilang upaya) anggota? Have you any physical deformity or infirmity? (d) Pernahkah awda menyalah gunakan dadah atau narkotik atau minum minuman keras? Have you ever misused any drugs or narcotics or taking alcohol? (e) Adakah awda menghisap rokok? Do you now smoke? (f) Pernahkah salah seorang daripada ahli keluarga awda menghidapi penyakit batuk kering, kencing manis, penyakit jantung atau penyakit otak? Has any of your immediate family ever had tuberculosis, diabetes, heart disease or mental disease? 			batang sehari sticks per day
(g) UNTUK PENCADANG WANITA SAHAJA FOR FEMALE PROPOSER ONLY		YA / YES TIDAK / NO	bulan month
<ul style="list-style-type: none"> (i) Adakah anda sekarang sedang hamil? Are you now pregnant? (ii) Pernahkah anda mengalami keguguran, kesulitan ketika melahirkan anak, melahirkan anak melalui pembedahan atau apa-apa kerumitan ketika hamil masa lalu atau masa sekarang? Have you ever had miscarriage, difficult labour, caesarean section or any complication in previous pregnancies or present pregnancy? 			

(E) HOBI DAN KEGIATAN / HOBBIES AND PASTIMES

ADAKAH AWDA BERCADANG DAN BERKEMUNGKINAN:- HAVE YOU ANY INTENTION OR PROSPECT OF:-		JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN PENUH IF 'YES' PLEASE GIVE DETAILS
		YA / YES TIDAK / NO
<ul style="list-style-type: none"> (a) Menggunakan kapal terbang selain daripada sebagai penumpang bertambang biasa dengan perkhidmatan penerbangan awam biasa atau kapal terbang sewa? Flying except as an ordinary farepaying passenger on a regular public air service or charter plane? (b) Menyertai sebarang pekerjaan atau hobi merbahaya (perlumbaan kereta atau motosikal, lumba kuda, perlumbaan kuda berhalangan, mendaki gunung dan lain-lain) atau sebarang sukan sebagai seorang ahli sukan profesional? Engaging in any hazardous pursuit or hobbies, (motor car or motor cycle racing, horse racing, steeple-chasing, mountaineering, etc) or any sport as a professional? 		

PERHATIAN/NOTE

Sekiranya Peserta menyerahkan atau mengeluarkan sebahagian sijil ini, maka Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd akan mengenakan bayaran \$15.00 untuk setiap sijil.
In the event that the certificate is surrendered or partial withdrawn, Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd shall charged \$15.00 per certificate.

(F) AKAD PERJANJIAN / DECLARATION

Akad Perjanjian

Bahwasanya 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) bahwasanya _____ daripada sumbangan Takaful saya/kami akan diberikan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara **Tabarru'** bagi tujuan membantu peserta-peserta layak di dalam Sijil Takaful. Mana-mana keuntungan yang diperolehi daripada pelaburan **Tabarru'** saya/kami di dalam satu-satu bulan akan dikreditkan semula ke dalam Kumpulan Wang tersebut.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan kepada prinsip **Al-Mudharabah**, saya/kami dengan ini bersetuju bahwasanya baki ansuran caruman saya/kami diakreditkan ke Akuan Peserta saya/kami sebagai simpanan saya/kami bagi tujuan Pihak Syarikat mentadbir, menguruskan dan melaburkannya mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Pihak Syarikat dan di atas pertimbangan ini, saya adalah berhak kepada Pihak Syarikat. Di atas pertimbangan ini, saya/kami berhak menerima keuntungan daripada pelaburan ansuran caruman, jika ada, dengan nisbah 70% kepada saya/kami dan 30% kepada Pihak Syarikat.

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 _____ my/our takafal instalment will be donated as **Tabarru'** into the Takaful Fund to help other eligible Participants under the takaful contract. Any profit arising out of the investment of my/our **Tabarru'** in each month, shall be allocated back to the Takaful Fund.

On the basis of **Al-Mudharabah**, I/we hereby agree that the balance of my/our Takaful instalments are credited into my/our Participant's Account as my/our saving, for the Company to administer, manage and invest of the said instalments in a manner deemed fit by the Company and accordance to Shariah principles. In consideration thereof, I/we shall be entitled to share the profits generated from the investment, if any, in the proportion of 70% to myselfourselves and 30% to the Company.

Akad Bagi Perlindungan Tambahan (Jika berkenaan)

Bahwasanya saya/kami dengan ini juga bersetuju berdasarkan kepada prinsip Al-Mudharabah dan hukum-hukum Syarak yang lain yang berkaitan sumbangan takaful tambahan yang saya mengaku janji untuk membayar kepada Pihak Syarikat diakreditkan ke dalam Kumpulanwang Takaful Keluarga Berkelompok sebagai **tabarru'** bagi tujuan Pihak Syarikat membuat bayaran Manfaat Takaful apabila berlakunya Kejadian Kekal anggota Badan disebabkan oleh kemalangan/Manfaat Hospital kerana dimasukkan ke hospital atau pusat rawatan yang diiktiraf kepada Peserta-peserta yang berhak di bawah Perniagaan Takaful Keluarga termasuk pelaburan sumbangan takaful tersebut mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Pihak Syarikat dan di atas pertimbangan ini, saya adalah berhak kepada Manfaat Takaful mengikut syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang terkandung dalam perjanjian takaful ini, dan berhak untuk menerima lebihan bersih (keuntungan) Pelan Takaful Keluarga Berkelompok, jika ada mengikut nisbah 50% kepada saya dan 50% kepada Pihak Syarikat tertakluk sentiasanya, saya tidak membuat apa-apa tuntutan dan/atau menerima apa-apa manfaat di bawah perjanjian perlindungan tambahan ini semasa ianya berkuatkuasa.

Akad for Additional Coverage (If any)

I/We hereby agree that on the basis of the principle of **Al-Mudharabah** and other related principles of the Syariah that the additional takaful contribution which I undertake to pay to the Company be credited into the Group Family Takaful Plan of the Family Takaful Fund as **tabarru'** for the Company to pay the benefits upon Permanent Partial Disablement resulting from Accident/Hospitalization Benefits of the Participant's who are entitled to benefits under the Family Takaful Business and, in consideration thereof, I shall be entitled to the takaful benefits and to share the nett surplus (profil) of the Group family Takaful Plan, if any, in proportion 50% to me and 50% to the Company provided always that I have not incurred any claim and/or received any benefits under the supplementary contract whilst the same is in force.

Tandatangan Pencadang
Signature of Proposer

Tandatangan Saksi 1
Signature of 1st Witness

Tandatangan Saksi 2
Signature of 2nd Witness

Tarikh
Date

Nama
Name

Nama
Name

Waktu
Time

No. KP
IC No.

No. KP
IC No.

UNTUK DIISI OLEH SEMUA PENCADANG / TO BE COMPLETED FOR ALL PROPOSER

Sumber Dana / 1. Perniagaan Sendiri / Own Business 3. Pulangan Pelaburan / Return on investment 5. Komisyen / Commission
Source of Fund: 2. Perwarisan / Hadiah / Inheritance / Gift 4. Gaji / Salary 6. Yang lain, sila nyatakan / Others, please specify

SENARAI SEMAK:
CHECKLIST:

SALINAN KP / SB ANAK
COPY OF CHILD'S IC / BC