

CADANGAN BAGI TAKAFUL BERKELOMPOK BAGI MANFAAT HOSPITAL DAN PEMBEDAHAN PROPOSAL FOR TAKAFUL GROUP FOR HOSPITAL AND SURGICAL BENEFIT

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE ONLY

No. Cadangan <i>Proposal No.</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Tarikh Cadangan Diterima <i>Date Proposal Received</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
No. Sijil <i>Certificate No.</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

JUMLAH BAYARAN <i>TOTAL PAYMENT</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
NO. RESIT <i>RECEIPT NO.</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
TARIKH <i>DATE</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>

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

Perubatan <i>Medical</i>	<input type="checkbox"/> 1	Bukan Perubatan <i>Non Medical</i>	<input type="checkbox"/> 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 / NAMA SYARIKAT <i>FULL NAME / COMPANY NAME</i>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT <i>CORRESPONDENCE ADDRESS</i>		b) NO TELEFON <i>PHONE NO</i>	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		RUMAH <i>HOUSE</i> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		PEJABAT <i>OFFICE</i> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		BIMBIT <i>MOBILE</i> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		ORANG YANG DIHUBUNGI <i>CONTACT PERSON</i> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		EMEL <i>EMAIL</i> <input style="width: 80%;" type="text"/>	
(3) a) NO KAD PENGENALAN <i>I/C NO.</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	WARNA <i>I/C COLOUR</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
b) UGAMA <i>RELIGION</i>	<input type="checkbox"/> ISLAM <i>MUSLIM</i>	<input type="checkbox"/> BUKAN ISLAM <i>NON MUSLIM</i>	c) WARGANEGARA <i>NATIONALITY</i>
	<input type="checkbox"/> BUKAN BRUNEI <i>NON BRUNEIAN</i>	<input type="checkbox"/> BRUNEI <i>BRUNEIAN</i>	<input type="checkbox"/> BUKAN BRUNEI <i>NON BRUNEIAN</i>
(4) PEKERJAAN <i>OCCUPATION.</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
(5) MAKLUMAT TAMBAHAN <i>ADDITIONAL INFORMATION</i>			
a) JENIS PERNIAGAAN/KEGIATAN <i>BUSINESS/ACTIVITY</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		b) NO. PENDAFTARAN PERNIAGAAN <i>BUSINESS REGN. NO.</i>
	<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>

(B) PERLINDUNGAN / THE COVER

Sila tandakan (✓) kepada tingkat manfaat atau perlindungan yang dikehendaki berhubung dengan :-
Please tick (✓) the levels of benefits required in respect of:-

(1) ASAS PERLINDUNGAN <i>BASIC OF COVER</i>	DIWAJIBKAN <i>NON-CONTRIBUTORY</i>	PILIHAN <i>CONTRIBUTORY</i>	DIWAJIBKAN <i>NON-CONTRIBUTORY</i>	PILIHAN <i>CONTRIBUTORY</i>
a) KAKITANGAN <i>EMPLOYEES</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) TANGGUNGAN <i>DEPENDANTS</i>	<input type="checkbox"/>
(2) ORANG YANG DILINDUNGI: <i>PERSONS COVERED</i>				
a) KAKITANGAN SAHAJA <i>EMPLOYEE ONLY</i>	<input type="checkbox"/>	b) KAKITANGAN DAN ISTERI <i>EMPLOYEE AND SPOUSE</i>	<input type="checkbox"/>	c) KAKITANGAN DAN ANAK-ANAK <i>EMPLOYEE AND CHILDREN</i>
	<input type="checkbox"/>	d) KAKITANGAN DAN KELUARGA <i>EMPLOYEE AND FAMILY</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) TEMPOH TAKAFUL <i>PERIOD OF TAKAFUL</i>	a) DARI <i>FROM</i>	HARI / DAY	BULAN / MONTH	TAHUN / YEAR
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b) HINGGA <i>TO</i>	HARI / DAY	BULAN / MONTH	TAHUN / YEAR
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SILA SENARAikan NAMA-NAMA ORANG YANG HENDAK DIPERLINDUNGGAN DI DALAM RUANG YANG DISEDIAKAN. JIKA RUANG TIDAK MENCUKUPI, SILA GUNAKAN KERTAS TAMBAHAN.
PLEASE PROVIDE THE NAMES OF THE PERSONS TO BE COVERED IN THE SPACE PROVIDED. IF THE SPACE PROVIDED IS NOT SUFFICIENT, PLEASE USE A SEPARATE SHEET.

NAMA ORANG-ORANG YANG HENDAK DIPERLINDUNGGAN
NAME OF PERSON TO BE COVERED

NO. KAD PENGENALAN
IDENTITY CARD NO.

TARIKH LAHIR
DATE OF BIRTH

JENIS PEKERJAAN
OCCUPATION

PERTALIAN
RELATIONSHIP

PELAN PILIHAN
CHOICE OF PLAN

(C) PERKARA AM / GENERAL

SILA JAWAB SOALAN BERIKUT:- PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:-	SILA TANDAKAN (✓) DI DALAM KOTAK BERKENAAN PLEASE TICK (✓) IN THE APPROPRIATE BOX	JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN PENUH IF 'YES' PLEASE GIVE DETAILS
	YA / YES	TIDAK / NO
1. Pernahkah mana-mana Syarikat Takaful atau Insurans berhubung dengan apa-apa peruntukan yang diliputi oleh Cadangan ini:- <i>Has any Takaful or Insurance Company, in respect of any of the following contingencies to which this proposal applies:-</i>		
a) Mengenakan syarat-syarat khas untuk memberi perlindungan Takaful atau insurans kepada awda? <i>Required special terms to give Takaful coverage or to insure you?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Menolak, membatalkan atau enggan memperbaharui Takaful atau insurans awda? <i>Declined, cancelled or refused to renew your Takaful or insurance?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Adakah mana-mana kakitangan awda sedang menerima rawatan perubatan sekarang? <i>Has any of your employee receiving medical treatment currently?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Adakah kakitangan awda pernah atau sedang menghadapi sebarang penyakit 'kronik' seperti kencing manis, asma, 'anaemia', hepatitis, burut, sakit jantung dan radang paru-paru? <i>Has any of your employee has chronic illness such as diabetes mellitus, asthma, anaemia, hepatitis, hernia, myocardiac infarction and pneumonia?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jika telah dilindungi oleh mana-mana Syarikat Takaful atau Insurans, sila nyatakan keseluruhan jumlah pengalaman tuntutan di dalam masa 3 (tiga) tahun yang lalu? <i>If has been previously covered by any Takaful or Insurance Company, please state the Total Claim experiance for the past 3 (three) year?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(D) AKUAN / DECLARATION

Akuan Perjanjian

Bahawasanya dengan ini saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami, pernyataan-penyataan 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 Am Sdn Bhd (selepas ini dikenali sebagai pihak Syarikat) bahawasanya 65% daripada sumbangan Takaful saya/kami akan didermakan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara **Tabarru'** bagi tujuan membantu peserta-peserta layak di dalam Sijil Takaful. Saya/Kami dengan ini memahami dan bersetuju bahawa lebihan 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.

Saya/kami juga memahami bahawa sebagaimana dipersetujui dan diluluskan oleh Badan Penasihat Syariah pihak syarikat, lebihan 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 lebihan 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.

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 35% daripada sumbangan takaful saya/kami kepada pihak Syarikat sebagai Upah Wakalah bagi perkhidmatan-perkhidmatan tersebut. Saya/kami juga dengan ini bersetuju memberikan upah daripada lebihan bersih Kumpulan Wang Takaful (jika ada) kepada pihak Syarikat pada kadar peratusan yang diluluskan oleh Badan Penasihat Syariah pihak Syarikat.

Saya/kami dengan ini bersetuju tanggungan pihak Syarikat tidak akan bermula sebelum Borang Cadangan dan Akuan ini diterima oleh pihak Syarikat dan sumbangan takaful telah saya/kami bayar kecuali terdapat nota perlindungan rasmi yang dikeluarkan oleh pihak Syarikat. Saya/Kami Seterusnya bersetuju bahawa penyata-penyata dan pengakuan-pengakuan yang terkandung di dalam Borang Cadangan dan Akuan ini akan menjadi asas kepada perjanjian takaful dengan pihak Syarikat dan disifatkan sebagai diperbadankan di dalam perjanjian ini.

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 Am Sdn Bhd (hereinafter referred to as the Company), of which 65% 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 hereby understand and agree 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 in accordance with Shariah principles which shall give benefits to me/us and the Takaful Fund.*

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 General Takaful Fund itself.

*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 35% 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 hereby also agree to give a fee from the surplus of the Takaful fund (if any) to the Company at a percentage as approved by the Shariah Advisory Body of the Company.*

I/We hereby agreed that liability of the Company does not commence until this proposal has been accepted by the Company and the Takaful Contribution paid by me/us, except as provided by any official cover note issued by the Company. I/We agree that the statements and declaration contained in this Proposal Form shall be the basis of the contract of takaful with the Company and are deemed to be incorporated in the contract.

(E) AKUAN BAGI PERNIAGAAN MELALUI EGEN (JIKA BERKENAAN) / DECLARATION FOR AGENCY BUSINESS (IF APPLICABLE)

Saya/Kami dengan ini mengizinkan Takaful Brunei Am Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai "pihak Syarikat") melantik wakil-wakil yang layak menjadi wakil bagi kepentingan Kumpulanwang Takaful Am dan bersetuju memberikan sejumlah upah yang munasabah sebagai upah Wakalah daripada sumbangan saya/kami pada kadar yang telah ditetapkan oleh pihak syarikat (Jika berkenaan).

I/We authorise Takaful Brunei Am Sdn Bhd (hereinafter referred as "the Company") to appoint agents who are fit to become an agent for the benefit of General Takaful Fund and agree to give a reasonable service charge as a Wakalah fee from my/our contribution at the rate that has been determined by the Company (If applicable).

PERHATIAN/NOTE:

- Jumlah minima penyertaan adalah seramai 10 orang, tidak termasuk tanggungan. Perlindungan ini boleh diperluaskan bagi meliputi suami/isteri dan anak-anak.
Minimum participation is 10 persons excluding dependants. The cover can be extended to include spouse and children.
- Had umur untuk penyertaan anak-anak ialah dari 6 bulan hingga 18 tahun, atau 25 tahun jika anak yang berkenaan masih mengikuti pengajian/persekolahan sepenuh masa.
Age limit for participation of Children is 6 months to 18 years, or 25 years if the child is pursuing full time education.
- Sekiranya penyertaan dibuat atas pilihan kakitangan, sekurang-kurangnya 75% dari jumlah keseluruhan kakitangan hendaklah menyertai pelan ini.
If participation is under voluntary (contributory) basis, at least 75% of the eligible employees are required to participate in this plan.
- Perlindungan akan mula dibuat seperti berikut:

Kemalangan	-	mengikut tarikh penyertaan bermula
Penyakit	-	selepas 30 hari dari tarikh penyertaan

The effective of cover will be started as follow :

Injury	-	at the Date of Entry
Illness	-	30 days after the Date of Entry.
- Untuk layak di bawah manfaat ini, tempoh dimasukkan ke hospital ialah sekurang-kurangnya 6 jam kecuali jika kejadian kemalangan atau bilamana pembedahan dilakukan.
To eligible for the benefits each confinement must be for a minimum period of 6 consecutive hours except for accidental or where surgical is performed.
- Pelan ini tidak melindungi penyakit yang dihadapi sebelum penyertaan pelan ini melainkan selepas tempoh 12 bulan dilindungi, atau telah dilindungi secara berterusan di dalam mana-mana Pelan Takaful atau Insurans Hospital dan Pembedahan Berkelompok.
Pre-existing condition is not covered, unless the person has been covered for 12 months or has been continuously covered under any group Hospital and Surgical Takaful or Insurance immediately prior to the commencement of the Certificate.
- Keseluruhan bayaran sumbangan Takaful hendaklah dijelaskan sepenuhnya secara sekaligus.
All Takaful contribution to the Company has to be paid in one lump sum.

Tandatangan Pencadang <i>Signature of Proposer</i>	Tandatangan Saksi 1 <i>Signature of 1st Witness</i>	Tandatangan Saksi 2 <i>Signature of 2nd Witness</i>
Tarikh <i>Date</i>	Nama <i>Name</i>	Nama <i>Name</i>
Waktu <i>Time</i>	No. KP <i>IC No.</i>	No. KP <i>IC No.</i>

SENARAI SEMAK: CHECKLIST:	SALINAN KP COPY IC	<input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------------	--------------------------

NASKAH BAHASA INGGERIS ADALAH BORANG CADANGAN DAN AKUAN YANG SAHIF YANG AKAN DIRUJUK SEKIRANYA TIMBUL APA-APA PERBEZAAN MENGENAI CADANGAN DAN AKUAN INI
THE ENGLISH VERSION OF THE PROPOSAL AND DECLARATION FROM SHALL SOLELY BE USED TO DETERMINE ALL DIFFERENCES ARISING OUT OF THE SAME.