

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
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 / NAMA SYARIKAT
FULL NAME / COMPANY NAME

b) NO TELEFON
PHONE NO

RUMAH
HOUSE

PEJABAT
OFFICE

BIMBIT
MOBILE

ORANG YANG DIHUBUNGI
CONTACT PERSON

EMEL
EMAIL

(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT
CORRESPONDENCE ADDRESS

POSKOD
POST CODE

(3) a) NO KAD PENGENALAN
I/C NO.

WARNA
I/C COLOUR

BRUNEI
BRUNEIAN

BUKAN BRUNEI
NON BRUNEIAN

b) UGAMA
RELIGION

ISLAM
MUSLIM

BUKAN ISLAM
NON MUSLIM

c) WARGANEGARA
NATIONALITY

(4) PEKERJAAN
OCCUPATION.

(5) BUTIR-BUTIR LANJUT
ADDITIONAL INFORMATION

a) JENIS PERNIAGAAN/KEGIATAN
BUSINESS/ACTIVITY

b) NO. PENDAFTARAN PERNIAGAAN
BUSINESS REGN. NO.

(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
BASIC OF COVER

DIWAJIBKAN
NON-CONTRIBUTORY

PILIHAN
CONTRIBUTORY

DIWAJIBKAN
NON-CONTRIBUTORY

PILIHAN
CONTRIBUTORY

a) KAKITANGAN
EMPLOYEES

b) TANGGUNGAN
DEPENDANTS

(2) ORANG YANG DILINDungi:
PERSONS COVERED

a) KAKITANGAN SAHAJA
EMPLOYEE ONLY

b) KAKITANGAN DAN ISTERI
EMPLOYEE AND SPOUSE

c) KAKITANGAN DAN ANAK-ANAK
EMPLOYEE AND CHILDREN

d) KAKITANGAN DAN KELUARGA
EMPLOYEE AND FAMILY

(3) TEMPOH TAKAFUL
PERIOD OF TAKAFUL

a) DARI
FROM

HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR

b) HINGGA
TO

HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR

(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

1. Pernahkah mana-mana Syarikat Takaful atau Insurans berhubung dengan apa-apa peruntukan yang diliputi oleh Cadangan ini?
Has any Takaful or Insurance Company, in respect of any of the following contingencies to which this proposal applies:-
 - a) Mengenakan syarat-syarat khas untuk memberi perlindungan Takaful atau Insurans kepada awda?
Required special terms to give Takaful coverage or to insure you?
 - b) Menolak, membatal atau enggan memperbarui Takaful atau insurans awda?
Declined, cancelled or refused to renew your Takaful or insurance?
2. Adakah mana-mana kakitangan awda sedang menerima rawatan perubatan sekarang?
Are any of your employees currently receiving any medical treatment?
3. Adakah kakitangan awda pernah atau sedang menghidapi sebarang penyakit 'kronik' seperti kencing manis, asma, 'anaemia', hepatitis, burut, sakit jantung dan radang paru-paru?
Do any of your employees have any chronic illness such as diabetes mellitus, asthma, anaemia, hepatitis, hernia, myocardiac infarction and pneumonia?
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?
If you have been previously covered by any Takaful or Insurance Company, please state your Total Claim experience for the past three (3) years?

YA / YES TIDAK / NO



(D) AKUAN / DECLARATION

Akuan 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 Am Sdn Bhd (selepas ini dikenali sebagai pihak Syarikat) bahwasanya 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 memperbarui 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 berkualkuasa. Jika sijil takaful ini tidak diperbarui, maka dengan ini, saya/kami selanjutnya bersetuju bahwasanya 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 misibah 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 pernyataan-pernyataan 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.

Saya/Kami dengan ini mengesahkan telah menerima, membaca dan memahami penerangan di dalam Pendedahan Produk yang terdapat di laman sesawang Takaful Brunei (<http://takafulbrunei.com.bn/>) dan aplikasi Takaful Brunei Mobile.

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 **Wakil** (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.

I / We hereby confirm having received, read and understood the explanation in the Product Disclosures, which are available in the Takaful Brunei website (<http://takafulbrunei.com.bn/>) and the Takaful Brunei Mobile application.

(E) 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).

PERHATIAN/NOTE:

1. 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.
2. Had umur untuk penyertaan anak-anak ialah dari 6 bulan hingga 18 tahun, atau 25 tahun jika anak yang berkenaan masih mengikuti pengajian/persekutuan 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Pelan ini tidak melindungi penyakit yang dihidapi 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.
7. 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
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.

SENARAI SEMAK:
CHECKLIST:

SALINAN KP
COPY IC



SILA SENARAIKAN NAMA-NAMA ORANG YANG HENDAK DIPERLINDUNGKAN 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.