

CADANGAN BAGI TAKAFUL KEMALANGAN DIRI / PROPOSAL FOR PERSONAL ACCIDENT TAKAFUL

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE ONLY

Tarikh Cadangan Diterima
Date Proposal Received

No. Sijil
Certificate No.

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

PERHATIAN:
AWDA ADALAH DIKEHENDAKI MENERANGKAN DENGAN SEPENUH DAN SEBENARNYA SEMUA BUTIR-BUTIR YANG AWDA TAHU ATAU SEPATUTNYA TAHU DALAM CADANGAN 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

(2) GELARAN
TITLE

AWANG Mr DAYANG Mrs TUAN Mr PUAN Mrs LAIN-LAIN Others

(3) a) ALAMAT SURAT MENYURAT / ALAMAT PERNIAGAAN
CORRESPONDENCE ADDRESS / BUSINESS ADDRESS

RUMAH HOUSE PEJABAT OFFICE b) NO TELEFON PHONE NO

RUMAH HOUSE PEJABAT OFFICE TELEFON BIMBIT HANDPHONE FAKS FAX

POSKOD POSTCODE

(4) a) NO KAD PENGENALAN I/CNO. b) WARNA I/C COLOUR c) BANGSA RACE d) UGAMA RELIGION

ISLAM MUSLIM BUKAN ISLAM NON MUSLIM

ORANG YANG DIHUBUNGI CONTACT PERSON ALAMAT E-MAIL E-MAIL ADDRESS

(5) PEKERJAAN OCCUPATION

(6) NO. PENDAFTARAN PERNIAGAAN BUSINESS REGISTRATION NO. JENIS PERNIAGAAN TYPE OF BUSINESS

(B) PERLINDUNGAN YANG DIPERLUKAN / COVERAGE REQUIRED

(1) TEMPOH TAKAFUL PERIOD OF TAKAFUL

a) DARI FROM HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR b) HINGGA TO HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR

(2) BUTIR-BUTIR PERLINDUNGAN / DETAILS OF COVEREGE

a) KEMATIAN / DEATH

b) KEILATAN KEKAL / PERMANENT DISABLEMENT

c) KHAIRAT KEMATIAN / FUNERAL EXPENSES

d) LAIN-LAIN / OTHERS

JUMLAH / TOTAL

(3) PERLINDUNGAN TAMBAHAN (Jika dikehendaki) / ADDITIONAL COVER (If required)

Sila tandakan (✓) kepada tingkat manfaat atau perlindungan yang dikehendaki berhubung dengan :-
Please tick (✓) the levels of benefits required in respect of:-
Perlindungan Tambahan (Jika dikehendaki) / Additional Cover (If required)

a) Perbelanjaan Perubatan (PA4) Medical Expenses

YA YES TIDAK NO

\$250 \$500 \$750 \$1,000

Lain-lain \$

b) Perlindungan Tambahan (Jika perlu) Additional Cover (If required)

Motoskal (PA 1) Pemogokan, rusuhan dan kegemparan awam (PA 2)

Sukan Merbahaya (PA 3) Perjalanan Udara (PA 5)

Lain-lain Sila Nyatakan / Please Specify

(C) BUTIR-BUTIR ORANG YANG DILINDUNGI / DETAILS OF PERSON TO BE COVERED

PEKERJAAN / OCCUPATION:

PENDAPATAN BULANAN / MONTHLY INCOME:

NAMA MAJIKAN / EMPLOYER'S NAME:

ALAMAT MAJIKAN / EMPLOYER'S ADDRESS:

POSKOD / POST CODE:

(D) KENYATAAN KESIHATAN / MEDICAL PARTICULARS

- | | YA
YES | TIDAK
NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) ADAKAH ANDA, SEPANJANG PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN ANDA, MENDERITA APA-APAKECACATAN FIZIKAL ATAU LAIN-LAIN ATAU APA-APA JENIS KELEMAHAN?
<i>HAVE YOU TO THE BEST OF YOUR KNOWLEDGE AND BELIEF SUFFER ANY PHYSICAL OR OTHER DEFECT OR WEAKNESS OF ANY KIND?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JIKA 'YA' SILA BERI BUTIR-BUTIR LANJUT:
<i>IF 'YES' PLEASE FILL THE COLUMN BELOW:</i> | | |
| (2) PERNAHKAH ANDA MENGALAMI SEBARANG KECEDEeraan, PENYAKIT, KESAKITAN ATAU KEKACATAN YANG SERIUS DALAM TEMPOH LIMA TAHUN YANG LALU?
<i>HAVE YOU EVER SUFFERED FROM ANY SERIOUS INJURIES, DISEASES, ILLNESSES OR IMPAIRMENTS DURING THE LAST FIVE YEARS?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) PERNAHKAH ANDA BERADA DI BAWAH PEMERHATIAN DOKTOR ATAU MENDAPATKAN NASIHAT PERUBATAN ATAU PEMBEDAHAN ATAU RAWATAN ATAU DIMASUKKAN KE HOSPITAL DALAM TEMPOH LIMA TAHUN LALU?
<i>HAVE YOU EVER BEEN UNDER OBSERVATION, OR HAD MEDICAL OR SURGICAL ADVICE OR TREATMENT OR HAVE BEEN HOSPITALISED DURING THE LAST FIVE YEARS?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) SEPANJANG PENGETAHUAN ANDA ADAKAH ANDA DALAM KEADAAN SIHAT SEKARANG?
<i>TO THE BEST OF YOUR KNOWLEDGE ARE YOU AT PRESENT IN GOOD HEALTH?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

JIKA 'TIDAK' SILA BERI BUTIR-BUTIR LANJUT:
IF 'NO' PLEASE FILL THE COLUMN BELOW:

(E) PERKARA AM / GENERAL

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| (1) ADAKAH ANDA / DO YOU | YA
YES | TIDAK
NO |
| a) MENGGUNAKAN MESIN YANG MERBAHAYA (CONTOH PERTUKANGAN KAYU) DI DALAM PEKERJAAN AWDA?
<i>USE DANGEROUS (E.G. WOODWORKING MACHINERY) IN THE COURSE OF YOUR OCCUPATION?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [REDACTED] | | |
| b) TAHU AKAN SEBARANG MAKLUMAT ATAU KEADAAN DIMANA MUNGKIN IANYA PENTING UNTUK TAKAFUL INI?
<i>KNOW OF ANY OTHER INFORMATION OR CIRCUMSTANCES WHICH MAY BE MATERIAL TO THIS TAKAFUL?</i>
JIKA YA, SILA NYATAKAN SECARA TERPERINCI / IF YES, PLEASE GIVE FULL DETAILS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| [REDACTED] | | |
| (2) PERNAHKAH MANA-MANA 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) ADAKAH ANDA SEKARANG MENYERTA TAKAFUL ATAU INSURANS KEMALANGAN DIRI DENGAN MANA-MANA SYARIKAT LAIN?
<i>ARE YOU AT PRESENT COVERED/INSURED AGAINST PERSONAL ACCIDENT WITH ANY OTHER TAKAFUL/INSURANCE COMPANY?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) JUMLAH PERLINDUNGAN
<i>TOTAL SUM PAYABLE</i> | \$ | JIKA 'YA' SILA BERI BUTIR-BUTIR LANJUT:
<i>IF 'YES' PLEASE FILL THE COLUMN BELOW:</i> |
| [REDACTED] | | |
| b) MENOLAK DARIPADA MEMBERI TAKAFUL ATAU INSURANS KEPADA AWDA?
<i>DECLINED TO COVER OR INSURE YOU?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) MENGENAKAN SYARAT-SYARAT KHAS UNTUK MEMBERI TAKAFUL ATAU INSURANS KEPADA AWDA?
<i>REQUIRED SPECIAL TERMS TO COVER INSURE YOU?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) MEMBATAL ATAU ENGGAN MEMPERBAHARUI TAKAFUL ATAU INSURANS AWDA?
<i>CANCELLED OR REFUSED TO RENEW YOUR TAKAFUL OR INSURANCE?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) MENAMBAHKAN SUMBANGAN TAKAFUL ATAU PREMIUM YANG KENA DIBAYAR OLEH AWDA SEMASA PEMBAHARUAN?
<i>INCREASED YOUR TAKAFUL CONTRIBUTION OR PREMIUM ON RENEWAL?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(F) AKAD DAN KEBENARAN / DECLARATION AND AUTHORIZATION

1. Akuan

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 dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting

Bahawasanya saya/kami dengan ini bersetuju menyertai Skim Takaful Am berdasarkan kepada prinsip At-Tabarru'at sebagaimana yang ditakrif oleh Takaful Brunei Am Sdn Bhd bahawasanya sumbangan Takaful saya/kami akan dikreditkan ke dalam Kumpulanwang Takaful Am secara Tabarru' bagi tujuan Takaful Brunei Am Sdn Bhd membantu peserta-peserta yang ditimpa musibah yang mana berhak kepada manfaat/tuntutan yang terkandung di bawah perjanjian ini dan juga bagi tujuan Takaful Brunei Am Sdn Bhd menguruskan berbagai skim Takaful di bawah Perniagaan Takaful Am termasuk pelaburan bagi kumpulanwang tersebut mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Takaful Brunei Am Sdn Bhd serta menepati syariah.

Berdasarkan prinsip Al-Wakalah, saya/kami seterusnya bersetuju membenarkan Takaful Brunei Am Sdn Bhd mengambil 35% daripada sumbangan tersebut sebagai yuran Wakalah. Mana-mana keuntungan yang diperolehi daripada pelaburan di dalam satu-satu bulan akan dikreditkan semula ke dalam kumpulanwang tersebut. Saya/Kami juga selanjutnya memahami bahawa lebih bersih dari Kumpulanwang Takaful Am, jika ada, akan diagihkan sebagai hibah mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Takaful Brunei Am Sdn Bhd sebagaimana yang dipersetujui dan diluluskan oleh Badan Penasihat Syariah.

Saya/kami dengan ini bersetuju, tanggungan Takaful Brunei Am Sdn Bhd tidak akan bermula sebelum Borang Cadangan dan Akuan ini diterima oleh Takaful Brunei Am Sdn Bhd dan sumbangan takaful telah saya /kami bayar kepada Takaful Brunei Am Sdn Bhd kecuali terdapat nota perlindungan resmi yang dikeluarkan oleh Takaful Brunei Am Sdn Bhd.

2. Akad

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 Takaful Brunei Am Sdn Bhd dan disifatkan sebagai diperbandankan 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 and I/We have not concealed, misrepresented or mis-stated any material fact.

I/We hereby agree to participate in General Takaful Scheme that on the basis of the principles of At-Tabarru'at as defined by Takaful Brunei Am Sdn Bhd that my/our takaful contribution be credited into the General Takaful Fund as tabarru' for Takaful Brunei Am Sdn Bhd to help other Participants in time of misfortune who are entitled to such benefits/claims under the takaful contract and to manage the various schemes of takaful under its General Takaful Business including the investment of the said fund in a manner deemed fit by Takaful Brunei Am Sdn Bhd and in accordance to Shariah.

On the basis of the Al-Wakalah principles, I/We further agree to allow Takaful Brunei Am Sdn Bhd to deduct 35% of the takaful contribution as Wakalah Fee. Any profit arising out of the investment in each month, shall be allocated back to the General Takaful Fund. I/We also understand that the net surplus arising from the said fund, if any, shall be distributed as hibah in a manner deemed fit by Takaful Brunei Am Sdn Bhd according to the agreed upon and approval by the Shariah Advisory Body.

I/We hereby agreed that liability of Takaful Brunei Am Sdn Bhd does not commence until this proposal has been accepted by Takaful Brunei Am Sdn Bhd and the Takaful Contribution paid by me/us, except as provided by any official cover note issued by Takaful Brunei Am Sdn Bhd.

The Akad

I/We agree that the statements and declaration contained in this Proposal Form shall be the basis of the contract of takaful with Takaful Brunei Am Sdn Bhd and are deemed to be incorporated in the contract.

Tarikh/Date:

Tandatangan Pencadang/Signature of Proposer



TBA Head Office

Unit 9 & 10, Simpang 493,
Kg Beribi, Jalan Gadong BE1118,
Negara Brunei Darussalam

Claim Division

Level 2, Unit 9 & 10, Simpang 493,
Kg Beribi, Jalan Gadong BE1118, Negara
Brunei Darussalam
Tel: +673 224 4000 (ext. 9204) / +673 245 1803

TBA Call Centre

Tel: +673 224 4000

Branches & Counters

Delima

Unit A1, Bangunan Desa Delima, Simpang 44,
Kg Pancha Delima Jalan Muara BB4513

Seria

Pejabat Pos Seria,
Seria, KB2733

Kuala Belait

Ground Floor, Plaza Sutera Biru
Jalan Sungai, Kuala Belait KA2331
Tel: +673 334 1083