TAKAFUL IKHLAS FAMILY BERHAD (200201025412)
IKHLAS Point, Tower 11A, Avenue 5, Bangsar South,
No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2723 9696 Faks: 03-2723 9998
Laman Sesawang: www.takaful-ikhlas.com.my
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

NOTA PENTING:
Amaran: Sejajar dengan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda harus mengambil perhatian munasabah untuk tidak membuat apa-apa salah nyataan apabila menjawab sebarang soalan di dalam Borang Cadangan ini atau di dalam sebarang permintaan yang dibuat oleh Takaful Ikhlas Family Berhad ("pihak Syarikat") sebelum Sijil Takaful ini dikeluarkan, diubah atau diperbaharui/dikuatkuasakan semula. Anda juga dikehendaki untuk mendedahkan sebarang perkara yang anda ketahui atau patut ketahui sebagai relevan kepada keputusan pihak Syarikat untuk menerima atau tidak menerima risiko ini serta kadar dan terma yang akan digunapakai. Anda juga dikehendaki untuk melaksanakan kewajipan penuh percaya mutlak di dalam semua urusan dengan pihak Syarikat dan kegagalan untuk mematuhi kewajipan ini boleh menyebabkan tidak-bayaran manfaat Takaful atau terma berlainan diguna pakai ke atas Sijil Takaful bergantung kepada jenis salah nyataan. Adalah penting untuk anda menyimpan bukti pembayaran Sumbangan Takaful bagi rujukan masa hadapan. Anda perlu memastikan bahawa produk yang dipilih memenuhi keperluan anda dan sumbangan takaful mampu dibayar.

BORANG CADANGAN UNTUK *IKHLAS* IDAMAN

ARAHAN MENGISI BORANG CADANGAN

Semua soalan mesti dijawab dengan lengkap menggunakan HURUF BESAR, dan ditandakan (✓) di tempat yang berkenaan. Helaian Keterangan Produk akan diberikan bersama-sama dengan Borang Cadangan. Sijil Takaful akan dikeluarkan dalam masa empat belas (14) hari dari tarikh penerimaan Sumbangan Takaful. Sila gunakan pen mata bola berdakwat hitam sahaja.

No. Sijil Takaful Induk **(Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)**	
Peserta Takaful Induk	

A. BUTIR-BUTIR ORANG YANG DILINDUNGI (AHLI)

Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	☐ Penyertaan Baru ☐ Penambahan Unit ☐ Penambahan Ahli Keluarga ☐☐ Unit RM ________
Tempoh Perlindungan	☐☐ tahun (-tahun) Nota: Sila rujuk kepada Peserta Takaful Induk untuk maklumat manfaat-manfaat Takaful
Gelaran	☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik ☐ Lain-lain ________
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	
Salinan KP Diterima **(Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)**	☐ Ya ☐ Tidak
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport
No. Pengenalan Diri	
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan
Pekerjaan	
Jenis Industri	
Tugas Yang Dilakukan	
Status Perkahwinan	☐ Bujang ☐ Berkahwin
Tinggi & Berat	☐☐☐ cm ☐☐☐ kg
Warganegara	
Agama	
Bangsa	
Kaedah Penerimaan Maklumat	☐ Emel ☐ Pos
Pilihan Bahasa	☐ Bahasa Inggeris ☐ Bahasa Malaysia

Alamat Surat-Menyurat	Poskod: Bandar: Negeri: Negara:
Alamat Kediaman	☐ Sama seperti alamat surat menyurat Poskod: Bandar: Negeri: Negara:
Emel	
Maklumat Perhubungan	Telefon - Bimbit -
Nombor ID Staf	
Nama Bank (untuk tujuan Pembayaran Manfaat/Pulangan)	
Nombor Akaun Bank	
No. Pengenalan Diri Pembayar:	

B. BUTIR-BUTIR AHLI KELUARGA

Hubungan	**PASANGAN**	**ANAK 1**
Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	☐ Penyertaan Baru ☐ Penambahan Unit Unit RM ________	☐ Penyertaan Baru ☐ Penambahan Unit Unit RM ________
Gelaran		
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)		
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport
Salinan KP Diterima **(Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)**	☐ Ya ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Tidak
No. Pengenalan Diri		
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	/ /	/ /
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan	☐ Lelaki ☐ Perempuan
Status Perkahwinan	☐ Bujang ☐ Berkahwin	☐ Bujang ☐ Berkahwin
Tinggi & Berat	cm kg	cm kg
Pekerjaan		
Nama Syarikat		

Jenis Industri		
Tugas Yang Dilakukan		
Agama		
Bangsa		
Warganegara		
Tempoh Perlindungan	tahun(-tahun)	tahun(-tahun)
Hubungan	**ANAK 2**	**ANAK 3**
Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	☐ Penyertaan Baru ☐ Penambahan Unit Unit RM __________	☐ Penyertaan Baru ☐ Penambahan Unit Unit RM __________
Gelaran		
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)		
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport
Salinan KP Diterima **(Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)**	☐ Ya ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Tidak
No. Pengenalan Diri		
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	/ /	/ /
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan	☐ Lelaki ☐ Perempuan
Status Perkahwinan	☐ Bujang ☐ Berkahwin	☐ Bujang ☐ Berkahwin
Tinggi & Berat	cm kg	cm kg
Pekerjaan		
Nama Syarikat		
Jenis Industri		
Tugas Yang Dilakukan		
Agama		
Bangsa		
Warganegara		
Tempoh Perlindungan	tahun(-tahun)	tahun(-tahun)

C. BUTIR-BUTIR KESIHATAN (PERLU DILENGKAPKAN UNTUK AMAUN PERLINDUNGAN YANG DIPOHON MELEBIHI HAD PERLINDUNGAN PERCUMA)

		Ahli	Pasangan	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1	Pernahkah anda didiagnos atau dirawat atau dinasihat supaya mendapatkan rawatan bagi sebarang penyakit, kecederaan, hilang upaya, ketidaksempurnaan fizikal, kecacatan fizikal, atau penyakit yang berkaitan dengannya (seperti tetapi tidak terhad kepada penyakit kardiovaskular, angin ahmar, darah tinggi, barah, penyakit mata, penyakit hati, buah pinggang, saluran penghadaman dan pernafasan, gangguan metabolisme, kencing manis, penyakit rangka otot, gangguan saraf, lumpuh, gangguan mental, batuk kering, gangguan payudara, alat organ peranakan atau kelamin, HIV/AIDS) oleh doktor perubatan/ profesional?	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐

2	Dalam tempoh lima (5) tahun yang lalu, pernahkah anda merujuk pakar perubatan, dimasukkan ke hospital, menjalani pembedahan (selain dari bersalin), menjalankan ujian diagnostik seperti, tetapi tidak terhad kepada ujian darah, sinar-x, ultra bunyi, pap smear, mamogram, imbas CT, angiogram, penanda tumor, ECG, biopsi, imbas MRI bagi tujuan spesifik dengan keputusan abnormal atau dinasihatkan untuk menjalankan mana-mana ujian ini di masa hadapan?	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐
3	Pernahkah permohonan anda atau pembaharuan atau penguatkuasaan semula sijil takaful keluarga/polisi insuran hayat anda dikenakan kadar tambahan, ditunda, ditolak atau diubah?	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐
4	Pernahkah anda terlibat (dalam jangka masa lima (5) tahun yang lepas) atau bercadang untuk melibatkan diri di dalam bidang sukan yang merbahaya sebagai kerjaya atau hobi atau perlumbaan atau menyertai penerbangan selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan berjadual?	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐
5	WANITA SAHAJA (a) Adakah anda sedang mengandung? Jika ya, berapa bulan? ☐☐ (b) Adakah anda mempunyai sejarah tentang komplikasi kehamilan atau komplikasi melahirkan pada masa lalu atau sedang mengalami sebarang komplikasi kehamilan?	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐	Ya ☐ Tidak ☐

Sekiranya jawapan kepada soalan 1 hingga 5 adalah “**YA**”, sila beri penerangan penuh termasuk tarikh, diagnosis, dll mengikut nombor soalan.

D. SYARAT-SYARAT DAN TERMA-TERMA BORANG PENAMAAN

1.	Anda boleh menamakan mana-mana individu selain daripada diri anda untuk menerima manfaat takaful di atas kematian anda. Anda dinasihatkan untuk memastikan penama mengetahui tentang pelan takaful yang anda sertai.
2.	Anda boleh membatalkan penamaan pada bila-bila masa dengan penamaan yang berikutnya di bawah.
3.	Anda boleh menamakan penama sebagai wasi atau benefisiari di Bahagian E tertakluk kepada terma dan syarat.
4.	Jika anda menamakan lebih dari seorang penama, anda boleh menetapkan bahagian tertentu diberikan kepada mereka. Sekiranya tiada arahan yang diberikan, pihak Syarikat akan membayar kepada penama secara sama rata. Anda boleh menamakan penama dengan mengisi borang penamaan sekarang atau pada bila-bila masa selepas sijil takaful dikeluarkan.
5.	Bagi tujuan wakaf, anda dinasihatkan untuk membuat serahan hak manfaat takaful kepada penerima wakaf yang dinamakan (tertakluk kepada terma dan syarat yang ditetapkan oleh pihak Syarikat) atau pihak Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk membayar manfaat kepada penama yang berada di luar kontrak ini.
6.	Pembayaran manfaat takaful kepada penama anda akan memberi pihak Syarikat pelepasan yang lengkap dari liabiliti untuk membayar manfaat di bawah sijil takaful ini. (Pihak Syarikat tidak akan, dalam apa jua keadaan, terikat atau bertanggungjawab dalam memastikan perlaksanaan pembayaran di mana ianya telah dibayar mengikut penamaan). Peserta Takaful yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas boleh menamakan sesiapa untuk menerima bayaran manfaat selepas kematian Orang Yang Dilindungi, sama ada sebagai wasi atau selain daripada benefisiari.
7.	Saksi mestilah selain daripada penama itu sendiri dan berfikiran waras serta telah mencapai umur lapan belas (18) tahun.
8.	Jika tiada sebarang penamaan dibuat dan berlaku kematian ke atas Orang Yang Dilindungi, manfaat takaful akan dibayar kepada wasi atau pentadbir harta pusaka anda yang sah, atau individu yang layak membuat tuntutan sehingga jumlah maksima berdasarkan kepada undang-undang di Malaysia.
9.	Anda boleh dari semasa ke semasa membuat pembatalan ke atas penamaan dan / atau membuat penamaan yang lain secara bertulis dan diterima serta direkod oleh pihak Syarikat pada bila-bila masa. Selain daripada pembatalan secara bertulis, penamaan terkemudian dan kematian penama semasa hayat Peserta Takaful, sebarang penamaan tidak boleh dibatalkan melalui satu wasiat atau melalui apa-apa tindakan, peristiwa atau cara-cara lain.

E. BUTIR-BUTIR PENAMAAN / HIBAH

1. Sila tanda (1) sahaja	**Wasi** ☐ **Benefisiari** (Penerima Hibah) ☐ **(Ahli)**
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport
No. Pengenalan Diri	
Hubungan	☐ Ibu / Bapa ☐ Pasangan ☐ Anak ☐ Lain-lain Sila nyatakan ______________
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan
Warganegara	
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
Peratus	☐☐☐%
Alamat Surat-Menyurat	

	Poskod: Bandar: Negeri: Negara:		
Emel			
Maklumat Perhubungan	Telefon: - Bimbit : -		
Sila tanda (1) sahaja	**Wasi** ☐ **Benefisiari** (Penerima Hibah) ☐ **(Pasangan)**	**Wasi** ☐ **Benefisiari** (Penerima Hibah) ☐ **(Anak 1)**	
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)			
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport	
No. Pengenalan Diri			
Hubungan	☐ Ibu / Bapa ☐ Pasangan ☐ Anak ☐ Lain-lain Sila nyatakan ______________________	☐ Ibu / Bapa ☐ Pasangan ☐ Anak ☐ Lain-lain Sila nyatakan ______________________	
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan	☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Warganegara			
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	/ /	/ /	
Peratus	%	%	
Alamat Surat- Menyurat Poskod Bandar Negeri Negara			
Emel			
Maklumat Perhubungan	Telefon: - Bimbit : -	Telefon: - Bimbit : -	
Sila tanda (1) sahaja	**Wasi** ☐ **Benefisiari** (Penerima Hibah) ☐ **(Anak 2)**	**Wasi** ☐ **Benefisiari** (Penerima Hibah) ☐ **(Anak 3)**	

Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)		
Jenis Pengenalan Diri	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport	☐ KP Baru ☐ KP Lama ☐ Sijil Lahir ☐ Tentera ☐ Polis ☐ Pasport
No. Pengenalan Diri		
Hubungan	☐ Ibu / Bapa ☐ Pasangan ☐ Anak ☐ Lain-lain Sila nyatakan ____________	☐ Ibu / Bapa ☐ Pasangan ☐ Anak ☐ Lain-lain Sila nyatakan ____________
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan	☐ Lelaki ☐ Perempuan
Warganegara		
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	/ /	/ /
Peratus	%	%
Alamat Surat-Menyurat		
Poskod		
Bandar		
Negeri		
Negara		
Emel		
Maklumat Perhubungan	Telefon: -	Telefon: -
	Bimbit : -	Bimbit : -

Garis panduan di bawah diguna pakai jika anda melantik penama sebagai wasi:

1. Jika mana-mana penama meninggal dunia sebelum anda, anda boleh membuat penamaan berikutnya atau membatalkan penamaan secara bertulis. Jika tidak, bahagian penama yang meninggal itu akan dibayar kepada waris anda.
2. Jika penama meninggal dunia selepas kematian anda tetapi sebelum manfaat takaful dibayar, pihak Syarikat akan membayar manfaat tersebut kepada waris anda.
3. Wasi adalah penerima manfaat takaful mengikut peratusan (%) yang dinyatakan dan bertanggungjawab untuk mengagihkan manfaat takaful tersebut, tertakluk kepada syarat di bawah:
   i. Bagi Peserta Takaful yang beragama Islam, wasi hendaklah membahagikan manfaat takaful seperti yang dinyatakan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 menurut Hukum Syarak dan / atau mana-mana undang-undang yang berkaitan; atau
   ii. Bagi Peserta Takaful yang bukan beragama Islam, wasi hendaklah membahagikan manfaat takaful mengikut Akta Pembahagian 1958, Surat Kuasa Mentadbir atau Perintah Probet.

Sila rujuk garis panduan di bawah jika anda melantik benefisiari:

1. Benefisiari di atas akan menerima manfaat takaful mengikut peratusan yang dinyatakan
2. Jika mana-mana benefisiari meninggal dunia sebelum anda, anda perlu membuat penamaan berikutnya. Jika penamaan tidak diperbaharui, bahagian benefisiari yang meninggal itu akan dibayar kepada waris anda sekiranya anda meninggal dunia.
3. Jika benefisiari meninggal dunia selepas kematian anda tetapi sebelum manfaat takaful dibayar, pihak Syarikat akan membayar manfaat takaful kepada waris benefisiari yang meninggal dunia.
4. Jika kotak untuk pelan juvenil ditanda, maka tiada sebarang penamaan benefisiari perlu dibuat.
5. Sekiranya Peserta Takaful / Orang yang Dilindungi meninggal dunia, manfaat takaful akan dibayar berdasarkan hibah bersyarat kepada benefisiari mengikut peratusan yang dipersetujui seperti dinyatakan di atas.

Nota: Sila gunakan borang penamaan berasingan sebagai lampiran jika lebih ramai penama diperlukan.

☐ **UNTUK PELAN JUVENIL** Saya, sebagai Peserta Takaful dengan ini memberikan sijil takaful kepada Orang yang Dilindungi sebagai benefisiari bersyarat sekiranya saya meninggal dunia dahulu sebelum tempoh matang tertakluk kepada terma dan syarat yang dinyatakan di dalam sijil takaful. Pemilikan sijil takaful akan dipindahkan kepada Orang yang Dilindungi apabila beliau mencapai umur 17 tahun pada hari jadi akan datang. Jika orang yang dilindungi belum mencapai umur 17 tahun, sijil takaful akan diuruskan oleh pemilik kontinjen (pemegang amanah) yang dinamakan.

Nota: Jika bahagian ini ditanda, adalah wajib untuk menamakan pemilik kontinjen.

F. PENGAKUAN DAN AQAD

1.	SAYA DENGAN INI MENGAKU bahawa saya telah meneliti borang cadangan ini dan telah berhati-hati dalam memberikan maklumat atau seumpamanya dan jawapan yang dinyatakan adalah kepunyaan saya. SAYA DENGAN INI MENGISYTIHARKAN bagi pihak diri saya, Orang Yang Dilindungi dan lain-lain orang yang mempunyai atau menuntut apa-apa kepentingan di dalam sijil takaful ini, setiap dari jawapan di atas adalah dinyatakan dengan betul, tepat dan benar sama ada ditulis oleh saya atau bagi pihak saya dan tiada maklumat yang disembunyikan dan SAYA BERSETUJU bahawa dengan persetujuan ini dan atau apa apa jawapan yang mungkin akan atau telah dibuat kepada pengamal perubatan akan menjadi asas untuk penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan sijil takaful antara saya,Orang Yang Dilindungi dan pihak Syarikat. Dengan ini adalah dipersetujui bahawa jika terdapat salah nyataan di pihak saya, pihak Syarikat boleh membatalkan sijil takaful (jika dikeluarkan) atau terma yang berbeza akan terpakai bagi sijil takaful (jika dikeluarkan) bergantung kepada jenis salah nyataan.
2.	SAYA SETERUSNYA BERSETUJU bahawa apa-apa penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan tidak akan berkuatkuasa walau pun bayaran dibuat untuk tujuan tersebut, sehingga perkara tersebut telah diluluskan oleh pihak Syarikat, dan di dalam kes penguatkuasaan semula, Sjil Takaful akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. SAYA JUGA BERSETUJU bahawa peruntukan penyembunyian fakta-fakta material akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula.
3.	SAYA SETERUSNYA MENGAKU dalam mengisi, melengkapkan atau menjawab soalan-soalan berikut :- a) Saya memahami sepenuhnya soalan dan/atau soalan telah diterangkan secara jelas oleh pihak ejen; b) Saya telah memberikan pihak Syarikat atau ejen tiada maklumat lain selain dalam bentuk bertulis dan semua jawapan di dalamnya adalah milik saya sendiri; c) Saya bersetuju untuk membayar pihak Syarikat semua perbelanjaan perubatan yang dikenakan dan tidak akan meletakkan liabiliti ke atas pihak Syarikat sehingga Sumbangan Takaful yang pertama dibayar sepenuhnya dan Sijil Takaful dikeluarkan. Saya seterusnya bersetuju bahawa sebelum pengeluaran Sijil Takaful sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam keadaan kesihatan dan situasi Orang Yang Dilindungi/ Peserta Takaful di antara tarikh borang ini dan pengeluaran Sijil Takaful mestilah disampaikan secara bertulis kepada pihak Syarikat.
4.	**Sila tandakan (✓) pada pilihan anda** **Ahli** ☐ **Pasangan** ☐ **Anak 1** ☐ **Anak 2** ☐ **Anak 3** ☐ SAYA DENGAN INI BERSETUJU dan memberi izin dengan penggunaan data peribadi Orang yang Dilindungi atau saya untuk tujuan yang ditetapkan dalam Polisi Privasi pihak Syarikat seperti yang dinyatakan di laman sesawang rasmi [www.takaful-ikhlas.com.my] termasuklah terma-terma dan syarat-syarat tambahan yang dikemas kini dari semasa ke semasa untuk tujuan melaksanakan fungsi dan tugasnya sebagai pengendali takaful.
5.	SAYA DENGAN INI BERSETUJU sekiranya pihak Syarikat mengetahui atau menemui atau mempunyai kecurigaan yang berasas bahawa perlindungan takaful ini mungkin dieksploitasi untuk aktiviti pengubahan wang haram atau untuk membiayai keganasan, atau jika sebarang arahan / permintaan yang diterima akan melanggar mana-mana sekatan / undang-undang, pihak Syarikat mempunyai hak untuk menolak sebarang arahan / permintaan yang diberikan oleh saya atau menamatkan perlindungan takaful ini dengan serta-merta sama ada dengan atau tanpa memberi notis kepada saya. Pihak Syarikat juga akan menguruskan semua sumbangan takaful yang telah dibayar dan semua manfaat / jumlah yang perlu dibayar berkenaan perlindungan takaful ini melalui apa cara yang disifatkan oleh pihak Syarikat sebagai bersesuaian, termasuk tetapi tidak terhad dengan memaklumkan dan menyerahkannya kepada pihak berkuasa yang berkaitan. SAYA BERSETUJU untuk melepaskan pihak pihak Syarikat dari sebarang dakwaan di bawah sivil atau jenayah ke atas sebarang tindakan oleh pihak Syarikat.
6.	Sekiranya saya atau Orang yang Dilindungi adalah rakyat Amerika Syarikat, SAYA DENGAN INI BERSETUJU untuk mematuhi peraturan Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA), atau mana-mana undang-undang lain yang berkaitan, termasuk penyekatan mana-mana wang yang perlu dibayar atau pembatalan sijil takaful, dan juga akan MEMBERIKAN ID Pembayar Cukai yang diperlukan kepada pihak Syarikat dan memberi kuasa kepada pihak Syarikat untuk melaksanakan sepenuhnya segala kewajipan yang ada di bawah undang-undang yang berkaitan. **Sila nyatakan alamat di Amerika Syarikat di ruangan bawah:**
7.	Bahagian Deklarasi FATCA a) Saya seterusnya faham dan bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya untuk tujuan pemprosesan operasi takaful yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada organisasi-organisasi berkaitan pihak Syarikat, syarikat-syarikat sekutu dan / atau syarikat induk, rakan luar, pihak Syarikat dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat bersekutu termasuk rakan sumber mereka. Saya boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu pihak Syarikat secara bertulis. b) Saya faham bahawa saya berhak untuk memperoleh akses kepada dan memohon pembetulan apa-apa data atau maklumat peribadi yang dipegang oleh pihak Syarikat berkaitan dengan saya. Permohonan tersebut boleh dibuat melalui permohonan bertulis kepada pihak Syarikat. c) Saya dengan ini memberi kebenaran kepada pihak Syarikat untuk menjalankan pemeriksaan kredit dengan mana-mana agensi pelaporan kredit di Malaysia dan bagi pihak Syarikat untuk menerima laporan kredit yang mengandungi maklumat kredit saya dari agensi pelaporan kredit. d) Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi pihak Syarikat yang boleh didapati di laman sesawang pihak Syarikat dan cawangan. e) Saya memahami bahawa pihak Syarikat akan memotong sebarang pembayaran yang dikenakan oleh FATCA. f) Saya juga memahami bahawa pihak Syarikat berhak, menurut budi bicara, untuk membatalkan borang cadangan ini sekiranya dokumen-dokumen daripada saya yang diperlukan berkenaan dengan status Amerika Syarikat atau bukan Amerika Syarikat untuk tujuan FATCA tidak diserahkan dalam masa yang ditetapkan kepada pihak Syarikat. Khususnya, sekiranya, undang-undang atau peraturan-peraturan Malaysia yang berkaitan akan menghalang pembayaran kepada sijil takaful atau menghalang laporan sijil takaful tersebut dan tiada pelepasan yang diterima daripada undang-undang tempatan tersebut, pihak Syarikat berhak untuk menamatkan sijil takaful ini.
8.	Saya BERSETUJU untuk menyertai pelan takaful keluarga (pelan asas / rider(-rider)) dan melantik pihak Syarikat sebagai wakil (ejen) untuk menguruskan sumbangan takaful keluarga saya mengikut prinsip Syariah seperti yang tercatat dalam sijil takaful untuk tujuan perniagaan takaful sebagaimana yang dibenarkan oleh Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.
9.	SAYA BERSETUJU bahawa sumbangan takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Peribadi (PIA) dan / atau Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA).
10.	SAYA BERSETUJU membenarkan pihak Syarikat untuk menolak sejumlah peratusan daripada sumbangan takaful sebagai yuran Wakalah kerana menguruskan sumbangan takaful keluarga saya (yuran Wakalah diterangkan di dalam ilustrasi manfaat.

11.	SAYA JUGA SETUJU bahawa sebahagian daripada sumbangan takaful saya akan diperuntukkan secara bulanan sebagai Tabarru '(derma) ke dalam Dana Risiko dan digunakan untuk membantu semua Peserta Takaful yang ditimpa musibah dan baki sumbangan takaful di PIA dan / atau PRIA akan dilaburkan oleh pihak Syarikat. SAYA SETERUSNYA BERSETUJU bahawa keuntungan pelaburan daripada PIA dan / atau PRIA, jika ada, akan dipulangkan kepada saya setelah ditolak 30% Yuran Prestasi Pelaburan (IPF) daripada keuntungan pelaburan tersebut. Walau bagaimanapun, pihak Syarikat boleh, menggunakan budi bicara dan di mana bersesuaian, mengenakan IPF kurang daripada 30%. Saya juga memahami bahawa Caj Pengurusan Lebihan (SAC) sebanyak 50% akan dikenakan terhadap sebarang lebihan boleh agih kasar yang diisytiharkan daripada Dana Risiko, jika ada, dan lebihan boleh agih bersih (selepas ditolak SAC) yang diisytiharkan daripada Dana Risiko akan diperuntukkan sepenuhnya (100%) kepada saya.
12.	Saya faham bahawa sebarang yuran dan wang lain yang dibayar di bawah sijil takaful ini adalah tidak termasuk kepada sebarang cukai, levi atau caj-caj lain yang perlu dikenakan oleh pihak berkuasa berkenaan pada kadar semasa.
13.	SAYA DENGAN INI MENGAKU mempunyai kepentingan boleh lindung takaful pada hayat Orang yang Dilindungi dan telah diberi kebenaran untuk sijil takaful dikeluarkan kepada saya (terpakai jika Peserta Takaful dan Orang yang Dilindungi adalah orang yang berlainan).
14.	Untuk Badal Haji* **Ahli** ☐ **Pasangan** ☐ **Anak 1** ☐ **Anak 2** ☐ **Anak 3** ☐ Saya faham dan bersetuju bahawa untuk manfaat Badal Haji, semasa kematian saya, RM2, 500.00 akan ditolak dan manfaat ini akan dibayar kepada pemberi khidmat Badal Haji **yang dilantik oleh pihak Syarikat**. Adalah menjadi tugas pemberi khidmat yang dicalonkan untuk memastikan bahawa wang digunakan untuk mengerjakan Haji bagi pihak saya.
15.	SAYA DENGAN INI MENGAKU bahawa semua kenyataan yang dibuat di atas dan dokumen lain yang dikemukakan berkaitan dengan cadangan ini adalah lengkap dan benar berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya bersetuju dan memberi kuasa kepada pihak Syarikat untuk mendapatkan maklumat perubatan daripada doktor yang merawat saya atau dari mana-mana hospital atau organisasi yang mempunyai apa-apa rekod atau pengetahuan tentang kesihatan saya.

____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Ahli)

No. Kad Pengenalan: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tarikh : ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Pasangan)

No. Kad Pengenalan: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tarikh: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 1)

No. Kad Pengenalan: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tarikh : ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 2)

No. Kad Pengenalan: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tarikh : ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 3)

No. Kad Pengenalan: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tarikh: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT:

TARIKH SETEM DITERIMA