

**(G) AKAD / DECLARATION****Akuan Perjanjian**

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. Berdasarkan kepada prinsip At-Tabarru'at, saya/kami dengan ini mengamanahkan kepada Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dikenali sebagai pihak Syarikat) bahawasanya 70% daripada sumbangan Takaful saya/kami akan didermakan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara Tabarru' bagi tujuan membantu peserta-peserta yang layak di dalam Sijil Takaful. Saya/Kami juga memahami bahawa lebih 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.

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 dilmpa musibah tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang tertera di dalam perjanjian takaful. Maka adalah dengan ini, saya/kami membenarkan 30% daripada sumbangan takaful saya/kami kepada pihak Syarikat sebagai Upah Wakalah bagi perkhidmatan-perkhidmatan tersebut.

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

Dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah membaca dan memahami risalah keterangan produk yang telah diberikan kepada saya/kami oleh pegawai/kakitangan Takaful dan memberi pengakuan bahawa pegawai/kakitangan Takaful telah menjelaskan maklumat asas mengenai ciri-ciri penting produk yang dipilih atas kepuasan saya/kami.

**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 70% 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 also understand 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 accordance to Shariah principles which shall give benefits to me/us and the Takaful Funds.*

*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 30% 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 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 Takaful Fund itself.*

*And I/We hereby declare that I/we have read and fully understand product brochure given to me/us by Takaful officer/staff and acknowledge that the officer/staff has explained the essential information on the major features of the product(s) selected to my/our satisfaction.*

**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).*

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 OF IC	SALINAN KP PASANGAN (JIKA PERLU) COPY OF SPOUSE'S IC (IF APPLICABLE)	SALINAN KP / SB ANAK (JIKA PERLU) COPY OF CHILD'S IC / BC (IF APPLICABLE)
------------------------------	--------------------------	---	--

Naskah Bahasa Inggeris adalah Borang Cadangan dan Akuan yang sah yang akan dirujuk sekiranya timbul apa-apa perbezaan mengenai Cadangan dan Akuan ini.  
*The English version of the Proposal and Declaration Form shall solely be used to determine all differences arising out of the same.*

**Perhatian / Note :-**

Pelan ini tidak melindungi penyakit yang sedia ada semasa cadangan ini dibuat (melainkan Syarikat bersetuju melindungi) dan penyakit-penyakit yang ada di dalam pengecualian sijil.

Sila ambil perhatian bahawa Sumbangan Takaful yang perlu dibayar adalah tidak dijamin dan pihak Syarikat mempunyai hak untuk menyemak semula sumbangan takaful yang perlu dibayar berdasarkan pengalaman tuntutan yang akan datang.

*This plan does not cover pre-existing illness (unless specifically mentioned otherwise) and those within exclusions of the certificate.*

*Please take note that The Takaful Contribution payable is not guaranteed and the Company reserve the right to revise the Takaful Contribution payable based on future claim experience.*

**CADANGAN UNTUK TAKAFUL AMAN / PROPOSAL FOR AMAN TAKAFUL**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE ONLY

No. Cadangan Proposal No.		JUMLAH BAYARAN TOTAL PAYMENT	
Tarikh Cadangan Diterima Date Proposal Received		NO. RESIT RECEIPT NO.	
No. Sijil Certificate 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 (Seperti di K/P)  
FULL NAME (As stated in the I/C)

(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT  
CORRESPONDENCE ADDRESS

b) NO TELEFON  
PHONE NO

RUMAH HOUSE

PEJABAT OFFICE

BIMBIT MOBILE

EMEL EMAIL

POSKOD POST CODE

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

b) TARIKH LAHIR / DATE OF BIRTH  
HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR

c) JANTINA SEX LELAKI MALE PEREMPUAN FEMALE

WARNA K/P I/C COLOUR

d) UMUR PADA HARI JADI AKAN DATANG  
AGE NEXT BIRTHDAY TAHUN YEAR

e) UGAMA RELIGION ISLAM MUSLIM BUKAN ISLAM NON MUSLIM

f) WARGANEGARA NATIONALITY BRUNEI BRUNEIAN BUKAN BRUNEI NON BRUNEIAN

g) TARAF PERKAHWINAN MARITAL STATUS BUJANG SINGLE KAHWIN MARRIED BALU WIDOW CERAI DIVORCED

h) BANGSA RACE i) BILANGAN TANGGUNGAN NUMBER OF DEPENDENTS ORANG PERSON (S) j) TINGGI HEIGHT sm cm BERAT WEIGHT kg

(4) a) PEKERJAAN DAN TERANGKAN KERJA YANG DILAKUKAN  
OCCUPATION AND STATE THE EXACT NATURE OF WORK

b) NAMA DAN ALAMAT MAJIKAN  
NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER

c) PENDAPATAN BULANAN / MONTHLY INCOME

BAWAH BELOW B\$500

B\$501 - B\$1,000

B\$1,001 - B\$2,000

MELEBIHI ABOVE B\$2000

**(B) PERLINDUNGAN / THE COVER**

TEMPOH TAKAFUL TAKAFUL PERIOD	DARI FROM	HINGGA TO	SUMBANGAN TAKAFUL SETAHUN TAKAFUL CONTRIBUTION PER ANNUM	B\$
JUMLAH PERLINDUNGAN SUM COVERED			DUTI SETEM STAMP DUTY	B\$
			JUMLAH TOTAL	B\$

**(C) ORANG YANG AKAN DILINDUNGI / PERSON TO BE COVERED**

SILA BERIKAN NAMA YANG LENGKAP MENGENAI PASANGAN / ANAK-ANAK AWDA YANG AKAN TURUT DILINDUNGI DI DALAM SIJIL.  
PLEASE GIVE PARTICULARS OF YOUR SPOUSE / CHILDREN WHO ARE TO BE INCLUDED IN THE CERTIFICATE.

Table with 6 columns: NAMA PENUH FULL NAME, NO. K/P I/C NO., TARIKH LAHIR DATE OF BIRTH, HUBUNGAN RELATIONSHIP, JUMLAH PERLINDUNGAN SUM COVERED, SUMBANGAN TAKAFUL TAKAFUL CONTRIBUTION.

a) \*PEKERJAAN SUAMI/ISTERI \*SPOUSE'S OCCUPATION b) TINGGI HEIGHT sm cm c) BERAT WEIGHT kg kg

\*Sekiranya ruang yang disediakan tidak mencukupi, sila lampirkan kertas yang berasingan. If the space provided is inadequate, please attach a separate sheet.

**(D) KENYATAAN KESIHATAN & PERUBATAN / HEALTH & MEDICAL STATEMENT**

Table with 3 columns: Question, YA / YES, TIDAK / NO. Contains 13 health-related questions.

o) Sila berikan keterangan penuh berkaitan sebarang masalah kesihatan yang dialami dan tidak disebut dalam muka surat sebelum ini. Please give details of any other health problems from which you have suffered and which are not covered in the earlier page.

p) Jika jawapan awda 'YA' terhadap mana-mana soalan di muka surat sebelum ini, sila beri keterangan lengkap. If you have answered 'YES' to any of the questions in the earlier page, please give complete details.

Table with 5 columns: No. Soalan Question No., Keilabtan Disability, Tarikh Date, Hasil pemeriksaan Result Attending, Nama dan Alamat Doktor / Hospital Name & Address of Attending Physician / Hospital.

Lain-lain kenyataan :- Other Statements :-

q) Sila berikan nama dan alamat doktor kebiasaan awda di dalam masa lima tahun lepas. Please give the full name and address of your usual doctor in the past five years :-

Nama Doktor : Physician's Name : No. Telefon : Telephone No. :

Nama & Alamat Hospital / Klinik : Name & Address of Hospital / Clinic :

**(E) LAIN-LAIN / OTHERS**

SILA JAWAB SOALAN BERIKUT :- PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS :-

JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN IF 'YES' PLEASE GIVE DETAILS

Table with 3 columns: Question, YA / YES, TIDAK / NO. Contains 2 insurance-related questions.

**PERHATIAN/NOTE**

Sekiranya Peserta menyerahkan sijil ini, maka Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd akan mengenakan bayaran \$10.00 untuk setiap sijil. In the event that the certificate is surrendered, Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd shall charged \$10.00 per certificate.

**(F) PENGAKUAN WASI TERHAD / WASI TERHAD DECLARATION**

Bahawasanya saya dengan ini mengarahkan Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai "pihak Syarikat") bahawa sekiranya saya meninggal dunia sebelum tempoh penyertaan Pelan Takaful Keluarga saya matang maka manfaat Takaful yang kena dibayar oleh pihak Syarikat mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga hendaklah dibayar kepada Wasi-Wasi yang dinyatakan di bawah sebagai pemegang amanah yang akan bertanggungjawab bagi membahagikan manfaat takaful kepada waris-waris saya yang berhak mengikut hukum Faraid.

I hereby instruct Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") that in the event that I died before expiry date of participation, Takaful benefit payable by the Company in accordance to terms of Takaful Keluarga Certificate will be paid to Wasi stated below as trustee who is responsible to execute payment to my rightful beneficiaries in accordance with Faraid rule.

Dengan ini juga saya bersetuju setelah pihak Syarikat membayar manfaat Takaful tersebut kepada Wasi-Wasi saya, 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 my Wasi, the Company is free from any liabilities under the said Certificate.

Berikut adalah Wasi saya lantik sebagai pemegang amanah: Below are Wasi whom I appointed as trustees:

Table with 2 columns: Name, No. K/P I/C No., Warna K/P I/C Colour, Hubungan / Persaudaraan, No. Telefon Phone No., Alamat Address. Contains fields for trustee information.