

## 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 official 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  
POST CODE

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

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

BUKAN ISLAM  
NON MUSLIM

(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 (PA 4)  
Medical Expenses

YA YES

TIDAK NO

\$250

\$500

\$750

\$1,000

Lain-lain \$ \_\_\_\_\_

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

Motosikal (PA 1)

Pemogokan, rusuhan dan kegemparan awam (PA 2)

Sukan Merbahaya (PA 3)

Perjalan 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 / POSTCODE :

**(D) KENYATAAN KESIHATAN / MEDICAL PARTICULARS**

- |   | YA<br>YES                | TIDAK<br>NO              |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) ADAKAH ANDA, SEPANJANG PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN ANDA, MENDERITA APA-APA KECACATAN FIZIKAL ATAU LAIN-LAIN ATAU APA-APA JENIS KELEMAHAN ?<br><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 :  
IF 'YES' PLEASE FILL THE COLUMN BELOW :

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (2) PERNAHKAH ANDA MENGALAMI SEBARANG KECEDERAAN, PENYAKIT, KESAKITAN ATAU KECACATAN YANG SERIUS DALAM TEMPOH LIMA TAHUN YANG LALU ?<br><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 ?<br><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 ?<br><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**

- |   | YA<br>YES                | TIDAK<br>NO  |
|---|--------------------------|--|
| (1) ADAKAH ANDA / DO YOU  |                          |  |
| a) MENGGUNAKAN MESIN YANG MERBAHAYA (CONTOH PERTUKANGAN KAYU) DI DALAM PEKERJAAN AWDA ?<br><i>USE DANGEROUS (E.G. WOODWORKING MACHINERY IN THE COURSE OF YOUR OCCUPATION?)</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| b) TAHU AKAN SEBARANG MAKLUMAT ATAU KEADAAN DIMANA MUNGKIN IANYA PENTING UNTUK TAKAFUL INI ?<br><i>KNOW OF ANY OTHER INFORMATION OR CIRCUMSTANCES WHICH MAY BE MATERIAL TO THIS TAKAFUL?</i><br>JIKA YA, SILA NYATAKAN SECARA TERPERINCI / IF YES, PLEASE GIVE FULL DETAILS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| (2) PERNAHKAH MANA-MANA TAKAFUL ATAU INSURANS BERHUBUNG DENGAN APA-APA PERUNTUKAN YANG DILIPUTI OLEH CADANGAN INI :<br><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 MENYERTAI TAKAFUL ATAU INSURANS KEMALANGAN DIRI DENGAN MANA-MANA SYARIKAT LAIN ?<br><i>ARE YOU AT PRESENT COVERED/INSURED AGAINST PERSONAL ACCIDENT WITH ANY OTHER TAKAFUL/INSURANCE COMPANY</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| i) JUMLAH PERLINDUNGAN<br><i>TOTAL SUM PAYABLE</i>  | \$ <input type="text"/>  | JIKA 'YA' SILA BERI BUTIR-BUTIR LANJUT :<br>IF 'YES' PLEASE FILL THE COLUMN BELOW : <input type="text"/> |
| b) MENOLAK DARIPADA MEMBERI TAKAFUL ATAU INSURANS KEPADA AWDA?<br><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?<br><i>REQUIRED SPECIAL TERMS TO COVER INSURE YOU?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| d) MEMBATAL ATAU ENGGAN MEMPERBAHARUI TAKAFUL ATAU INSURANS AWDA?<br><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?<br><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 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 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



### **IBU PEJABAT / HEAD QUARTERS**

Level 3, Dar Takaful IBB Utama, Jalan Pemancha, Bandar Seri Begawan BE1318 Negara Brunei Darussalam  
Tel: +673 223 9338 Fax: +673 255 1808

### **CAWANGAN / BRANCHES**

#### **BANDAR SERI BEGAWAN**

Level 1, Dar Takaful IBB Utama,  
Jalan Pemancha BS8711  
Tel: +673 223 8933 Fax: 673 223 8939

#### **TELE TAKAFUL - GENERAL**

2nd Floor, Unit 5, Block A, Kiarong Complex  
Lebuhraya Sultan Hassanal Bolkiah  
Bandar Seri Begawan BE1318  
Tel: +673 245 1805/6685

#### **KIULAP**

Unit 1 & 2, Kompleks Seri Kiulap, Kg Kiulap  
Gadong, Bandar Seri Begawan BE1518  
Tel: +673 223 1100 Fax: 673 223 7045

#### **BERAKAS**

Counter 4, Mail Processing Centre,  
Old Airport, Berakas BB3510  
Tel: +673 238 1861

#### **KIARONG**

Unit 5, Block A Kiarong Complex  
Lebuhraya Sultan Hassanal Bolkiah  
Bandar Seri Begawan BE1318  
Tel: +673 245 3004 Fax: 673 245 6684

#### **TANJUNG BUNUT**

Unit 1-2, Blk F, Tanjung Bunut,  
Shopping Complex, Kg Tanjung Bunut,  
Bandar Seri Begawan BE1121  
Tel: +673 267 0661 Fax: 673 267 0661

#### **BERIBI**

Unit 2, Sumbangsih Bahagia  
Beribi Industrial Area I/II, Gadong BE1118  
Tel: +673 245 3927/8/9 Fax: 673 245 3930

#### **TUTONG**

Unit 16-17, 1st Floor OG Complex,  
Kg Petani Tutong TA1411  
Tel: +673 422 2875 Fax: 673 426 1194

#### **LTD COUNTER**

Bangunan Jabatan Pengangkutan Darat  
Jalan Beribi BE1110  
Tel: +673 245 1936

#### **SERIA**

No. 21, 1st Floor  
Jalan Sultan Omar Ali, Seria KB2733  
Tel: +673 322 8452/3 Fax: 673 322 8451

#### **DELIMA**

Unit A, Bangunan Desa Delima, Simpang 44  
Kg Panca Delima, Jalan Muara BB4513  
Tel: +673 233 1687/1654 Fax: +673 233 1671

#### **KUALA BELAIT**

Ground Floor, Plaza Sutera Biru  
Jalan Sungai, Kuala Belait KA2331  
Tel: +673 334 1083/3084 Fax: +673 334 1082

#### **GENERAL TAKAFUL CLAIM DEPARTMENT**

2nd Floor, Unit 5, Block A, Kiarong Complex  
Lebuhraya Sultan Hassanal Bolkiah  
Bandar Seri Begawan BE1318  
Tel: +673 245 1803 Fax: 673 245 6684

#### **TEMBURONG**

Pejabat Pos Pekan Bangar  
Pekan Bangar,  
Temburong PA1351  
Tel/Fax: +673 522 2176