

## (H) AKAD PERJANJIAN / DECLARATION

### Akad 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 \_\_\_\_\_ daripada sumbangan Takaful saya/kami akan didermakan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara **Tabarru'** bagi tujuan membantu peserta-peserta layak di dalam Sijil Takaful. Mana-mana keuntungan yang diperolehi daripada pelaburan **Tabarru'** saya/kami di dalam satu-satu bulan akan dikreditkan semula ke dalam Kumpulan Wang tersebut.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan kepada prinsip **Al-Mudharabah**, saya/kami dengan ini bersetuju bahawasanya baki ansuran caruman saya/kami dikreditkan ke Akuan Peserta saya/kami sebagai simpanan saya/kami bagi tujuan Pihak Syarikat mentadbir, menguruskan dan melaburkannya mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Pihak Syarikat serta menepati prinsip Syariah. Di atas pertimbangan ini, saya/kami berhak menerima keuntungan daripada pelaburan ansuran caruman, jika ada, dengan nisbah 70% kepada saya/kami dan 30% kepada Pihak Syarikat.

### 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 \_\_\_\_\_ my/our takaful instalment will be donated as **Tabarru'** into the Takaful Fund to help other eligible Participants under the takaful contract. Any profit arising out of the investment of my/our **Tabarru'** in each month, shall be allocated back to the Takaful Fund.*

*On the basis of **Al-Mudharabah**, I/we hereby agree that the balance of my/our Takaful instalments be credited into my/our Participant's Account as my/our saving, for the Company to administer, manage and invest of the said instalments in a manner deemed fit by the Company and accordance to Shariah principles. In consideration thereof, I/we shall be entitled to share the profits generated from the investment, if any, in the proportion of 70% to myself/ourselves and 30% to the Company.*

### Akad Bagi Perlindungan Tambahan (Jika berkenaan)

Bahawasanya saya/kami dengan ini juga bersetuju berdasarkan kepada prinsip **Al-Mudharabah** dan hukum-hukum Syarak yang lain yang berkaitan sumbangan takaful tambahan yang saya mengaku janji untuk membayar kepada Pihak Syarikat dikreditkan ke dalam Kumpulanwang Takaful Keluarga Berkelompok sebagai tabarru' bagi tujuan Pihak Syarikat membuat bayaran Manfaat Takaful apabila berlakunya Keilatan Kekal anggota Badan disebabkan oleh kemalangan/Manfaat Hospital kerana dimasukkan ke hospital atau pusat rawatan yang diiktiraf kepada Peserta-peserta yang berhak di bawah Perniagaan Takaful Keluarga termasuk pelaburan sumbangan takaful tersebut mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Pihak Syarikat dan di atas pertimbangan ini, saya adalah berhak kepada Manfaat Takaful mengikut syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang terkandung dalam perjanjian takaful ini, dan berhak untuk menerima lebih bersih (keuntungan) Pelan Takaful Keluarga Berkelompok, jika ada mengikut nisbah 50% kepada saya dan 50% kepada Pihak Syarikat tertakluk sentiasanya, saya tidak membuat apa-apa tuntutan dan/atau menerima apa-apa manfaat di bawah perjanjian perlindungan tambahan ini semasa ianya berkuatkuasa.

### Aqad for Additional Cover (If any)

*I/We hereby agree that on the basis of the principle of **Al-Mudharabah** and other related principles of the Syariah that the additional takaful contribution which I undertake to pay to the Company be credited into the Group Family Takaful Plan of the Family Takaful Fund as tabarru' for the Company to pay the benefits upon Permanent Partial Disablement resulting from Accident/Hospitalization Benefits of the Participant's who are entitled to benefit under the Family Takaful Business and, in consideration thereof, I shall be entitled to the takaful benefits and to share the nett surplus (profit) of the Group family Takaful Plan, if any, in proportion 50% to me and 50% to the Company provided always that I have not incurred any claim and/or received any benefits under the supplementary contract whilst the same is in force.*

_____ 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.

### UNTUK DIISI OLEH SEMUA PENCADANG / TO BE COMPLETED FOR ALL PROPOSER

Sumber Dana / Source of Fund:	1. Perniagaan Sendiri / Own Business	<input type="checkbox"/>
	2. Perwarisan / Hadiah / Inheritance / Gift	<input type="checkbox"/>
	3. Pulangan Pelaburan / Return on investment	<input type="checkbox"/>
	4. Gaji / Salary	<input type="checkbox"/>
	5. Komisyen / Commission	<input type="checkbox"/>
	6. Yang lain, sila nyatakan / Others, please specify	<input type="checkbox"/> _____

SENARAI SEMAK:  
CHECKLIST:

SALINAN KP  
COPY IC

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.



## CADANGAN PENYERTAAN TAKAFUL PERSARAAN / PROPOSAL FOR PARTICIPATION IN RETIREMENT TAKAFUL

### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE ONLY

No. Cadangan Proposal No.	<input type="text"/>
Tarikh Cadangan Diterima Date Proposal Received	<input type="text"/>
No. Sijil Certificate No.	<input type="text"/>

JUMLAH BAYARAN TOTAL PAYMENT	<input type="text"/>
NO. RESIT RECEIPT NO.	<input type="text"/>
TARIKH DATE	<input type="text"/>

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	<input type="checkbox"/> 1	Tanpa Medikal Non Medical	<input type="checkbox"/> 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 PENJUH (Seperti di K/P) FULL NAME (As stated in the I/C)	<input type="text"/>		
(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT CORRESPONDENCE ADDRESS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	POSKOD POST CODE <input type="text"/>		
	b) NO TELEFON PHONE NO <input type="text"/>		
	RUMAH HOUSE <input type="text"/>		
	PEJABAT OFFICE <input type="text"/>		
	BIMBIT MOBILE <input type="text"/>		
	EEMEL EMAIL <input type="text"/>		
(3) a) NO KAD PENGENALAN I/C NO. <input type="text"/>	b) TARIKH LAHIR / DATE OF BIRTH HARI / DAY BULAN / MONTH TAHUN / YEAR <input type="text"/>	c) JANTINA SEX <input type="checkbox"/> LELAKI MALE <input type="checkbox"/> PEREMPUAN FEMALE	
WARNA K/P I/C COLOUR <input type="text"/>	d) UMUR PADA HARI JADI AKAN DATANG AGE NEXT BIRTHDAY <input type="text"/>	e) UGAMA RELIGION <input type="checkbox"/> ISLAM MUSLIM <input type="checkbox"/> BUKAN ISLAM NON MUSLIM	
f) WARGANEGARA NATIONALITY <input type="checkbox"/> BRUNEI BRUNEIAN <input type="checkbox"/> BUKAN BRUNEI NON BRUNEIAN	g) TARAF PERKAHWINAN MARITAL STATUS <input type="checkbox"/> BUJANG SINGLE <input type="checkbox"/> KAHWIN MARRIED <input type="checkbox"/> BALU WIDOW <input type="checkbox"/> CERAI DIVORCED		
h) BANGSA RACE <input type="text"/>	i) BILANGAN TANGGUNGAN NUMBER OF DEPENDENTS <input type="text"/>	ORANG PERSON (S) <input type="text"/>	j) TINGGI HEIGHT <input type="text"/> sm BERAT WEIGHT <input type="text"/> kg
(4) a) PEKERJAAN DAN TERANGKAN KERJA YANG DILAKUKAN OCCUPATION AND STATE THE EXACT NATURE OF WORK	<input type="text"/> <input type="text"/>	c) PENDAPATAN BULANAN / MONTHLY INCOME	<input type="text"/>
		BAWAH BELOW	B\$500 <input type="text"/>
			B\$501 - B\$1,000 <input type="text"/>
			B\$1,001 - B\$2,000 <input type="text"/>
		MELEBIHI ABOVE	B\$2000 <input type="text"/>
b) NAMA DAN ALAMAT MAJIKAN NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER	<input type="text"/> <input type="text"/>		

### (B) PELAN TAKAFUL / TAKAFUL PLAN

(Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang berkenaan / Please tick (✓) in the appropriate box)

1) TEMPOH PENYERTAAN TERM OF PARTICIPATION <input type="text"/> TAHUN YEAR	2) AMAUN ANSURAN CARUMAN TAKAFUL TAKAFUL INSTALMENT AMOUNT <input type="text"/> BND\$	3) JUMLAH PERLINDUNGAN SUM COVERED <input type="text"/> BND\$
--	--	--

( Sila tandakan ( ✓ ) di dalam kotak yang berkenaan / Please tick ( ✓ ) in the appropriate box)

4) PERLINDUNGAN TAMBAHAN  
SUPPLEMENTARY COVER

KEMALANGAN DIRI PERSONAL ACCIDENT	<input type="checkbox"/>
JUMLAH PERLINDUNGAN SUM COVER	B\$ <input type="text"/>
SUMBANGAN TAMBAHAN ADDITIONAL CONTRIBUTION	B\$ <input type="text"/>

5) JUMLAH ANSURAN CARUMAN TAKAFUL TAMBAHAN  
TOTAL ADDITIONAL AMOUNT OF TAKAFUL INSTALMENT

B\$

6) JUMLAH ANSURAN CARUMAN TAKAFUL  
TOTAL TAKAFUL INSTALMENT

B\$

7) LAT BAYARAN TAKAFUL  
TAKAFUL PAYMENT INTERVAL

TAHUNAN  
YEARLY

SETENGAH-TAHUNAN  
HALF-YEARLY

SUKU TAHUNAN  
QUARTERLY

BULANAN  
MONTHLY

8) CARA BAYARAN ANSURAN CARUMAN TAKAFUL  
METHOD OF PAYMENT OF TAKAFUL INSTALMENT

BAYARAN LANGSUNG  
DIRECT PAYMENT

ARAHAN TETAP BANK  
BANK STANDING INSTRUCTION

### (C) LAIN LAIN PELAN TAKAFUL/INSURANS / OTHER TAKAFUL/INSURANCE PLAN

(Sila tandakan (✓) di dalam kotak yang berkenaan) / (Please tick (✓) in the appropriate box)

a) PERNAHKAH AWDA MENYERTA PELAN TAKAFUL KELUARGA DENGAN TAKAFUL BRUNEI KELUARGA SDN BHD? JIKA "YA" SILA NYATAKAN NO. SIJIL  
HAVE YOU EVER PARTICIPATED IN THE FAMILY TAKAFUL PLAN WITH TAKAFUL BRUNEI KELUARGA SDN BHD? IF SO PLEASE STATE THE CERTIFICATE NUMBER(S)

YA / YES     NO. SIJIL / CERTIFICATE NO.     TIDAK / NO

b) PERNAHKAH CADANGAN AWDA DITOLAK, DITARIK BALIK ATAU DITERIMA DENGAN SYARAT/SYARAT KHAS OLEH TAKAFUL BRUNEI KELUARGA SDN BHD (ATAU) MANA-MANA SYARIKAT INSURANS LAIN. JIKA "ADA" SILA BERI KETERANGAN.  
HAS YOUR PROPOSAL EVER BEEN DECLINED, WITHDRAWN, DEFERRED OR ACCEPTED ONLY ON SPECIAL TERM BY TAKAFUL BRUNEI KELUARGA SDN BHD OR ANY OTHER INSURANCE COMPANY? IF "YES" PLEASE GIVE DETAILS.

I) NAMA SYARIKAT  
NAME OF COMPANY

II) BILA  
WHEN

III) SEBAB  
REASON

### (D) KENYATAAN KESIHATAN / STATEMENT OF HEALTH

(I) DI DALAM MASA LIMA TAHUN YANG LEPAS PERNAHKAH AWDA?  
IN THE PAST 5 YEARS, HAVE YOU HAD ANY:

SILA TANDAKAN (✓)  
DI DALAM KOTAK  
BERKENAAN  
PLEASE TICK (✓) IN THE  
APPROPRIATE BOX

JIKA "YA" SILA BERI KETERANGAN TERMASUK DIAGNOSA,  
TARIKH, TEMPOH PENYAKIT, NAMA DAN ALAMAT DOKTOR  
IF ANY ANSWERS IS "YES" GIVE DETAILS INCLUDING  
DIAGNOSIS, DATES, DURATION, NAMES AND ADDRESSES  
OF ATTENDING DOCTORS.

	YA / YES	TIDAK / NO
(a) Mengidap penyakit, atau mendapat nasihat doktor untuk sebarang penyakit? Medical advise or medical treatment for any illness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Menerima rawatan hospital atau menjalani pembedahan? Hospital treatment or operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(II) PERNAHKAH AWDA PADA BILA-BILA MASA MENGIDAP PENYAKIT:  
HAVE YOU AT ANY TIME SUFFERED FROM:

SILA TANDAKAN (✓)  
DI DALAM KOTAK  
BERKENAAN  
PLEASE TICK (✓) IN THE  
APPROPRIATE BOX

JIKA "YA" SILA BERI KETERANGAN TERMASUK DIAGNOSA,  
TARIKH, TEMPOH PENYAKIT, NAMA DAN ALAMAT DOKTOR  
IF ANY ANSWERS IS "YES" GIVE DETAILS INCLUDING  
DIAGNOSIS, DATES, DURATION, NAMES AND ADDRESSES  
OF ATTENDING DOCTORS.

	YA / YES	TIDAK / NO
(a) Sawan atau lumpuh atau sebarang penyakit saraf? Fits or paralysis or any derangement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Sakit dalam dada atau sesak nafas atau radang selaput paru-paru? Pains in the chest or difficulty in breathing or asthma or pleurisy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Batuk kering (di mana-mana bahagian badan) atau ludah berdarah atau muntah darah? Tuberculosis (of any part) of spitting or vomiting of blood?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Jantung atau darah tinggi atau demam sengal tulang atau bengkak buku lali? Any heart disease or highblood pressure or rheumatic fever or swelling of the ankle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Penyakit buah pinggang atau penyakit kelamin atau AIDS atau pembawa HIV. Kidney disease or venereal diseases or AIDS or HIV carrier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Cirit-birit berdarah atau bisul berdarah di dalam perut atau tali perut atau penyakit hati? Dysentery or pain or ulcer in or bleeding from the stomach or bowels or liver diseases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Kencing manis atau sebarang penyakit kelenjar? Diabetes or any disorder of glands?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Barah atau ketumbuhan? Cancer or any tumours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Lain-lain penyakit yang berat? Any other serious complaints?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### (E) PERKARA AM / GENERAL

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

JIKA "YA" SILA BERI KETERANGAN PENUH  
IF "YES" PLEASE GIVE DETAILS

	YA / YES	TIDAK / NO	
(a) Adakah berat badan awda naik atau turun melebihi 5 kg (11 lbs) dalam tempoh dua tahun yang lalu? Has your weight increased or decreased by more than 5 kilos (11 lbs) over the past two years?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(b) Adakah awda pada masa ini menerima rawatan perubatan? Are you currently taking any form of medicine treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(c) Adakah awda pada bila-bila masa mengalami kecacatan atau kelemahan (hilang upaya) anggota? Have you any physical deformity or infirmity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(d) Pernahkah awda menyalah gunakan dadah atau narkotik atau minum minuman keras? Have you ever misused any drugs or narcotics or taking alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(e) Adakah awda menghisap rokok? Do you now smoke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> batang sehari sticks per day
(f) Pernahkah salah seorang daripada ahli keluarga awda menghidapi penyakit batuk kering, kencing manis, penyakit jantung atau penyakit otak? Has any of your immediate family ever had tuberculosis, diabetes, heart disease or mental disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(g) UNTUK PENCADANG WANITA SAHAJA FOR FEMALE PROPOSER ONLY	YA / YES	TIDAK / NO	
(i) Adakah anda sekarang sedang hamil? Are you now pregnant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> bulan month
(ii) Pernahkah anda mengalami keguguran, kesulitan ketika melahirkan anak, melahirkan anak melalui pembedahan atau apa-apa kerumitan ketika hamil masa lalu atau masa sekarang? Have you ever had miscarriage, difficult labour, caesarean section or any complication in previous pregnancies or present pregnancy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### (F) HOBI DAN KEGIATAN / HOBBIES AND PASTIMES

ADAKAH AWDA BERCADANG DAN BERKEMUNGKINAN:-  
HAVE YOU ANY INTENTION OR PROSPECT OF:-

JIKA "YA" SILA BERI KETERANGAN PENUH  
IF "YES" PLEASE GIVE DETAILS

	YA / YES	TIDAK / NO	
(a) Menggunakan kapalterbang selain daripada sebagai penumpang bertambang biasa dengan perkhidmatan penerbangan awam biasa atau kapalterbang sewa? Flying except as an ordinary farepaying passenger on a regular public air service or charter plane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(b) Menyertai sebarang pekerjaan atau hobi merbahaya (perlumbaan kereta atau motosikal, lumba kuda, perlumbaan kuda beralangan, mendaki gunung dan lain-lain) atau sebarang sukan sebagai seorang ahli sukan profesional? Engaging in any hazardous pursuit or hobbies, (motor car or motor cycle racing, horse racing, steeple-chasing, mountaineering, etc) or any sport as a professional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### PERHATIAN/NOTE

Sekiranya Peserta menyerahkan atau mengeluarkan sebahagian sijil ini, maka Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd akan mengenakan bayaran \$15.00 untuk setiap sijil.  
In the event that the certificate is surrendered or partial withdrawn, Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd shall charged \$15.00 per certificate.

### (G) 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-Wasi saya lantik sebagai pemegang amanah:  
Below are Wasi whom I appointed as trustees

Name : Name	<input type="text"/>	Name : Name	<input type="text"/>
No. K/P : I/C No.	<input type="text"/>	No. K/P : I/C No.	<input type="text"/>
Warna K/P : I/C Colour	<input type="text"/>	Warna K/P : I/C Colour	<input type="text"/>
Hubungan / Persaudaraan : Relationship	<input type="text"/>	Hubungan / Persaudaraan : Relationship	<input type="text"/>
Alamat : Address	<input type="text"/>	Alamat : Address	<input type="text"/>