

CADANGAN PENYERTAAN TAKAFUL TARBIYAH / PROPOSAL FOR PARTICIPATION IN TARBIYAH 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"/>	Tanpa Medikal Non Medical	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

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)		<input type="text"/>	
(2) a) ALAMAT SURAT MENYURAT CORRESPONDENCE ADDRESS		b) NO TELEFON PHONE NO	
<input type="text"/>		RUMAH HOUSE <input type="text"/>	
<input type="text"/>		PEJABAT OFFICE <input type="text"/>	
<input type="text"/>		BIMBIT MOBILE <input type="text"/>	
<input type="text"/>		EMEL EMAIL <input type="text"/>	
POSKOD POST CODE <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"/>
WARNA K/P I/C COLOUR	<input type="text"/>	c) JANTINA SEX	LELAKI MALE <input type="checkbox"/> PEREMPUAN FEMALE <input type="checkbox"/>
d) UMUR PADA HARI JADI AKAN DATANG AGE NEXT BIRTHDAY	<input type="text"/>	e) UGAMA RELIGION	ISLAM MUSLIM <input type="checkbox"/> BUKAN ISLAM NON MUSLIM <input type="checkbox"/>
f) WARGANEGARA NATIONALITY	BRUNEI BRUNEIAN <input type="checkbox"/> BUKAN BRUNEI NON BRUNEIAN <input type="checkbox"/>	g) TARAF PERKAHWINAN MARITAL STATUS	BUJANG SINGLE <input type="checkbox"/> KAHWIN MARRIED <input type="checkbox"/> BALU WIDOW <input type="checkbox"/> CERAI DIVORCED <input type="checkbox"/>
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 <input type="text"/> cm
		BERAT WEIGHT	<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg
(4) a) PEKERJAAN DAN TERANGKAN KERJA YANG DILAKUKAN OCCUPATION AND STATE THE EXACT NATURE OF WORK		c) PENDAPATAN BULANAN / MONTHLY INCOME	
<input type="text"/>		BAWAH BELOW B\$500 <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		B\$501 - B\$1,000 <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		B\$1,001 - B\$2,000 <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		MELEBIHI ABOVE B\$2000 <input type="checkbox"/>	
b) NAMA DAN ALAMAT MAJIKAN NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<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) PILIHAN OPTION	<input type="checkbox"/>	PILIHAN 'A' OPTION 'A'	<input type="checkbox"/>	PILIHAN 'B' OPTION 'B'	<input type="checkbox"/>	PILIHAN 'C' OPTION 'C'	<input type="checkbox"/>
2) TEMPOH PENYERTAAN TERM OF PARTICIPATION	<input type="text"/>	TAHUN YEAR	<input type="text"/>	NEGERI COUNTRY	<input type="text"/>	4) PERLINDUNGAN TAMBAHAN SUPPLEMENTARY COVER	
3) AMAUN ANSURAN CARUMAN TAKAFUL SEBULAN TAKAFUL INSTALMENT AMOUNT PER MONTH	<input type="text"/>	BND\$	<input type="text"/>	PERLINDUNGAN ANAK CHILD RIDER COVER		<input type="checkbox"/>	
5) CARA BAYARAN ANSURAN CARUMAN TAKAFUL METHOD OF TAKAFUL INSTALMENT PAYMENT	BAYARAN LANGSUNG DIRECT PAYMENT	<input type="checkbox"/>	ARAHAN TETAP BANK BANK STANDING INSTRUCTION	<input type="checkbox"/>	AMAUN PERLINDUNGAN SUM COVERED	B\$	<input type="text"/>
					SUMBANGAN TAMBAHAN ADDITIONAL CONTRIBUTION	B\$	<input type="text"/>

AKUAN HIBAH / HIBAH DECLARATION
Bayaran Manfaat Takaful Tanpa Probet Di Bawah Pelan Takaful Keluarga / Payment of Benefit Without Probet under Family Takaful Plan

Bahwasanya saya dengan ini mengaku dan bersetuju apa-apa perolehan manfaat Takaful yang akan dibayar oleh Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai "pihak Syarikat") mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga hendaklah dibayar mengikut bahagian yang ditunjukkan kepada orang atau orang-orang yang dinamakan di bawah ini sebagai berhak menerima hibah apabila orang atau orang-orang itu mencapai usia yang dinyatakan. Dengan berkuatkuasanya akuan hibah ini maka saya tidak mempunyai apa-apa hak ke atas manfaat Takaful mengikut syarat-syarat Sijil Takaful Keluarga ini.

I hereby declared and agreed that any Takaful benefit payable by Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") in accordance to terms of Takaful Keluarga Certificate will be paid in accordance to prescribed share to person(s) named hereby under as rightful hibah recipient(s) when the person(s) has reached the stated age. With the effective of this akuan hibah, I have no entitlement to the Takaful benefit in accordance to terms of this Takaful Keluarga Certificate.

Saya juga bersetuju melantik pihak Syarikat bagi meniadakan perolehan manfaat Takaful mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh pihak Syarikat sehingga perolehan tersebut dibayar kepada orang atau orang-orang yang dinamakan di bawah ini. I also agreed to appoint the Company to administer Takaful benefit in a manner deemed fit by the Company until the takaful benefit is paid to person (s) named below.

Dengan ini juga saya bersetuju setelah pihak Syarikat membayar manfaat Takaful tersebut kepada orang atau orang-orang yang saya namakan di bawah ini, 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 person (s) whom I named below, the Company is free from any liabilities under the said Certificate.

 Berikut adalah nama-nama yang saya mengaku berhak menerima hibah :-
 Below are name(s) which I declared as rightful hibah recipient :-

Nama Name	Tarikh Lahir Date of Birth	No. Surat Beranak/K.P Birth Certificate/I/C No.	Hubungan Relationship	Bahagian Share	* Usia Ketika Pembayaran Hibah Akan Dibuat Age when Hibah Payment is made
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Usia minima 18 tahun / Minimum Age 18 years

Tandatangan Peserta Participant Signature

Tarikh / Date

Di Hadapan / In front of

1. Tandatangan / Signature

Nama Saksi / Witness Name

No. K/P / I/C No.

Warna K/P / I/C Colour

2. Tandatangan / Signature

Nama Saksi / Witness Name

No. K/P / I/C No.

Warna K/P / I/C Colour

 PERHATIAN : DENGAN PERAKUAN AKUAN HIBAH INI MAKA PERAKUAN WASI TERHAD / AKUAN HIBAH YANG TERDAHULU ADALAH TERBATAL.
 NOTE : WITH THIS HIBAH DECLARATION, PREVIOUS WASI TERHAD / HIBAH DECLARATION IS VOID.

(C) KENYATAAN KESIHATAN / THE 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

(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

(D) PERKARA AM / GENERAL

SILA JAWAB SOALAN BERIKUT:- PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS:- JIKA 'YA' SILA BERI KETERANGAN PENUH IF 'YES' PLEASE GIVE DETAILS

(E) 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

PERHATIAN/NOTE Sekiranya Peserta menyerahkan atau mengeluarkan sebahagian sijil ini, maka Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd akan mengenakan bayaran \$15.00 untuk setiap sijil.

(F) 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.

Tandatangan Pencadang Signature of Proposer Tandatangan Saksi 1 Signature of 1st Witness Tandatangan Saksi 2 Signature of 2nd Witness

UNTUK DIISI OLEH SEMUA PENCADANG / TO BE COMPLETED FOR ALL PROPOSER Sumber Dana / Source of Fund: 1. Perniagaan Sendiri / Own Business 2. Perwarisan / Hadiah / Inheritance / Gift 3. Pulangan Pelaburan / Return on investment 4. Gaji / Salary 5. Komisyen / Commission 6. Yang lain, sila nyatakan / Others, please specify

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 the same.