



TAKAFUL IKHLAS FAMILY BERHAD (593075-U)
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
(Dilisenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan
Islam 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

NOTA PENTING:

Amaran: Sejalan 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 berdwakwat hitam sahaja.

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

Hubungan	ANAK 2	ANAK 3
Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	<input type="checkbox"/> Penyertaan Baru <input type="checkbox"/> Penambahan Unit <input type="text"/> <input type="text"/> Unit RM _____	<input type="checkbox"/> Penyertaan Baru <input type="checkbox"/> Penambahan Unit <input type="text"/> <input type="text"/> Unit RM _____
Gelaran	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
Salinan KP Diterima (Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Status Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin
Tinggi & Berat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Pekerjaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Syarikat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Industri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tugas Yang Dilakukan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agama	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bangsa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tempoh Perlindungan	<input type="text"/> tahun(-tahun)	<input type="text"/> 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 menghidap atau mengalami sebarang penyakit atau kecederaan selama lebih daripada tujuh (7) hari atau dimasukkan ke hospital dalam jangkamasa lima (5) tahun yang lepas?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Pernahkah anda dirawat atau diberitahu bahawa anda menghidap darah tinggi, penyakit pernafasan, lelah, barah, penyakit- penyakit usus perut, AIDS, penyakit jantung, sawan, batuk kering, kencing manis, penyakit kelamin, bisa-bisa tulang, gout atau sebarang penyakit serius?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Pernahkah anda mengalami pembedahan surgikal atau dinasihatkan untuk pembedahan tetapi tidak dilakukan, atau adakah anda mempunyai rancangan untuk sebarang pembedahan pada waktu akan datang?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Pernahkah cadangan untuk insurans kesihatan atau nyawa atau sebarang insurans lain (termasuk skim takaful) ditolak, ditangguh, dinaikkan kadar sumbangan atau diubah dengan apa cara sekalipun?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Pernahkah anda mengalami sebarang penyakit, kecacatan atau gangguan yang tidak dinyatakan di atas?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Adakah anda mempunyai sebarang sijil takaful keluarga dengan Takaful Ikhlas Family Berhad? Sekiranya YA, sila nyatakan nombor Sijil Takaful.	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

7	Adakah anda anggota angkatan tentera, atau menjangka anda akan terlibat di dalam penerbangan perseorangan atau sukan merbahaya atau perlumbaan atau penerbangan selain daripada sebagai penumpang di penerbangan berjadual atau sepanjang lima (5) tahun yang lalu pernah melibatkan diri di dalam aktiviti-aktiviti di atas?	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
8	<p>WANITA SAHAJA</p> <p>(a) Adakah anda sedang mengandung? Jika ya, berapa bulan? <input type="text"/></p> <p>(b) Pernahkah anda mengalami tanda-tanda penyakit payu dara, sistem peranakan atau kelamin atau kesulitan ketika mengandung atau bersalin?</p>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>

Sekiranya jawapan kepada soalan 1 hingga 8 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 (-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 (-penama) sebagai wasi atau benefisiari di bawah Bahagian I 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 (-penama) secara sama rata. Anda boleh menamakan penama (-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 (-penama) yang berada di luar kontrak ini.
6.	Pembayaran manfaat takaful kepada penama (-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 pelaksanaan 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 (-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	Penama <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> (Ahli)
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>
Hubungan	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Warganegara	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Peratus	<input type="text"/> %
Alamat Surat-Menyurat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Poskod: <input type="text"/> Bandar: <input type="text"/> Negeri: <input type="text"/> Negara: <input type="text"/>
Emel	<input type="text"/>

Maklumat Perhubungan	Telefon:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	Bimbit :	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Sila tanda (1) sahaja	Penama <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> (Pasangan)	Penama <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> (Anak 1)
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hubungan	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Peratus	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Alamat Surat- Menyurat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poskod	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bandar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Negara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maklumat Perhubungan	Telefon:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	Bimbit :	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Sila tanda (1) sahaja	Penama <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> (Anak 2)	Penama <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> (Anak 3)
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hubungan	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____

Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Peratus	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Alamat Surat-Menyurat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poskod	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bandar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Negara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maklumat Perhubungan	Telefon: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/> - <input type="text"/>
	Bimbit : <input type="text"/> - <input type="text"/>	Bimbit : <input type="text"/> - <input type="text"/>

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 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, Sijil Takaful akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. SAYA JUGA BERSETUJU bahawa peruntukan penyembunyian fakta-fakta material akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula.

3.	<p>SAYA SETERUSNYA MENGAKU dalam mengisi, melengkapkan atau menjawab soalan-soalan berikut :-</p> <p>a) Saya memahami sepenuhnya soalan dan/atau soalan telah diterangkan secara jelas oleh pihak ejen;</p> <p>b) Saya telah memberikan pihak Syarikat atau ejen tiada maklumat lain selain dalam bentuk bertulis dan semua jawapan di dalamnya adalah milik saya sendiri;</p> <p>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.</p>
4.	<p>Sila tandakan (✓) pada pilihan anda</p> <p>Ahli <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak 1 <input type="checkbox"/> Anak 2 <input type="checkbox"/> Anak 3 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>
5.	<p>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 Syarikat dari sebarang dakwaan di bawah sivil atau jenayah ke atas sebarang tindakan oleh pihak Syarikat.</p>
6.	<p>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.</p> <p>Sila nyatakan alamat di Amerika Syarikat di ruangan bawah:</p>
7.	<p>Bahagian Deklarasi FATCA</p> <p>a) Saya seterusnya faham dan bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya untuk tujuan pemrosesan 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 penguam 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d) Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi pihak Syarikat yang boleh didapati di laman sesawang pihak Syarikat dan cawangan.</p> <p>e) Saya memahami bahawa pihak Syarikat akan memotong sebarang pembayaran yang dikenakan oleh FATCA.</p> <p>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.</p>
8.	<p>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.</p>
9.	<p>SAYA BERSETUJU bahawa sumbangan takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Peribadi (PIA) dan / atau Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA).</p>
10.	<p>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).</p>
11.	<p>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.</p>
12.	<p>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.</p>
13.	<p>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).</p>

14.	<p>Untuk Badal Haji*</p> <p>Ahli <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak 1 <input type="checkbox"/> Anak 2 <input type="checkbox"/> Anak 3 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>
15.	<p>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.</p>

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

JADUAL MANAFAAT TAKAFUL IDAMAN

Unit	Jumlah Sumbangan Bulanan	Kematian/Keilatan Kekal Menyeluruh		Pendapatan Hospital Harian	Keilatan Separa Kekal (PPD)	Perbelanjaan Serta-merta Kematian (IDE)			Penyakit Kritikal	Simpanan
		Biasa	Kemalangan			Kemalangan	Ahli	Pasangan		
	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)	(RM)		
1	10	17,000	34,000	17	17,000	1,000	1,000	500	4,250	18%
2	20	34,000	68,000	34	34,000	1,000	1,000	500	8,500	18%
3	30	51,000	102,000	51	51,000	1,000	1,000	500	12,750	18%
4	40	68,000	136,000	68	68,000	1,000	1,000	500	17,000	18%
5	50	85,000	170,000	85	85,000	1,000	1,000	500	21,250	18%
6	60	102,000	204,000	102	102,000	1,000	1,000	500	25,500	18%
7	70	119,000	238,000	119	119,000	1,000	1,000	500	29,750	18%
8	80	136,000	272,000	136	136,000	1,000	1,000	500	34,000	18%
9	90	153,000	306,000	153	153,000	1,000	1,000	500	38,250	18%
10	100	170,000	340,000	170	170,000	1,000	1,000	500	42,500	18%
11	110	187,000	374,000	187	187,000	1,000	1,000	500	46,750	18%
12	120	204,000	408,000	204	204,000	1,000	1,000	500	51,000	18%
13	130	221,000	442,000	221	221,000	1,000	1,000	500	55,250	18%
14	140	238,000	476,000	238	238,000	1,000	1,000	500	59,500	18%
15	150	255,000	510,000	255	255,000	1,000	1,000	500	63,750	18%
16	160	272,000	544,000	272	272,000	1,000	1,000	500	68,000	18%
17	170	289,000	578,000	289	289,000	1,000	1,000	500	72,250	18%
18	180	306,000	610,000	306	306,000	1,000	1,000	500	76,500	18%
19	190	323,000	646,000	323	323,000	1,000	1,000	500	80,750	18%
20	200	340,000	680,000	340	340,000	1,000	1,000	500	85,000	18%