



Insurans Islam
Family Takaful Sdn Bhd

Company Registration No.: RC00008253

Units 2, Ground Floor,
Bangunan Suria, Kiulap,
Bandar Seri Begawan, BE1518,
Negara Brunei Darussalam

☎ 673 222-3006

Borang Cadangan Pelan Takaful Pengajian Luar Negara

Proposal Form for Overseas Student Assist Takaful Plan

No. Resit:

Receipt No:

Dari From	date	-	month	-	year
--------------	------	---	-------	---	------

No. Sijil:

Certificate No.:

Hingga Until	date	-	month	-	year
-----------------	------	---	-------	---	------

Perhatian:

Awda adalah dikehendaki menerangkan dengan sepehny dan sebenarnya semua butir-butir yang awda tahu atau sepatutnya tahu dalam borang cadangan ini. Jika tidak, sijil yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

Attention:

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.

Bahagian 1: Keterangan Pencadang (Pemohon)

Part 1: Details of Proposer

1 Nama Pencadang Name of Proposer					
2 No. Kad Pengenalan Identification No.		<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Merah Red		
3 Jantina Gender	<input type="checkbox"/> Lelaki Male	<input type="checkbox"/> Perempuan Female	4 Tarikh Lahir Date of Birth	date month year	
5 Taraf Perkahwinan Marital Status	<input type="checkbox"/> Berkahwin Married	<input type="checkbox"/> Bujang Single	<input type="checkbox"/> Berceraai Divorced	<input type="checkbox"/> Balu Widow	<input type="checkbox"/> Duda Widower
6 Ugama Religion					
7 Kewarganegaraan Nationality	<input type="checkbox"/> Rakyat Brunei Bruneian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:	8 Bangsa Race		
9 Berat Badan Weight	kg	Tinggi Height	10 Emel Email		
11 Alamat Surat - menyurat Correspondence Address					
		Poskod Postcode	Daerah District		
12 No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax	
No. Telefon di Negara Asing Telephone No. in Foreign Country	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax	
Nama Pengajian dan Alamat Universiti Name of the University Study and Address					
Alamat di negeri tempat pengajian Address in country of study					

Bahagian 2: Barang-barang Peribadi

Part 2: Personal Belongings

Barang-barang peribadi adalah dilindungi secara automatik sehingga had yang telah ditetapkan di dalam pelan ini.

Personal belongings are automatically covered up to the limit listed in this plan.

Sila nyatakan barang-barang dan nilai barang yang akan dilindungi.

List down the item(s) and value of item(s) to be covered.

Bahagian 3: Kenyataan Kesihatan

Part 3: Statement of Health

	Sila tandakan (✓) di dalam kotak berkenaan Please tick (✓) in the appropriate box
<p>1 Pernahkah cadangan awda ditolak, ditarik balik atau diterima dengan syarat-syarat khas oleh Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad atau mana-mana syarikat insurans lain? Jika ada, sila beri keterangan.: Has your proposal ever been declined, withdrawn, deferred or accepted only on special terms by Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad or any other insurance company? If yes, please provide details.</p> <p>Nama Syarikat Name of Company</p> <p>Bila When</p> <p>Sebab Reason</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>2 Pernahkah/Adakah awda: Have/Are you:</p>	
<p>a) Sedang dalam pemerhatian, rawatan atau perubatan? Currently under observation, medical treatment or on medication?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>b) Pernah menjalani pembedahan atau dimasukkan ke wad atau rumah pemulihan untuk pengawasan atau rawatan? Ever had any surgical operation or ever been in a hospital or sanitarium for observation or treatment?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>c) Pernah dinasihatkan menjalani ujian diagnostik, tinggal di wad atau pembedahan tetapi belum dilakukan lagi? Ever been advised to undergo any diagnostic test, hospital confinement or surgical operation which has not been performed?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>d) Dalam masa lima tahun lepas, perlu berjumpa doktor kerana penyakit berulang? In the past five (5) years been required to consult with a doctor for a recurrent complaint?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>3 Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan awda, adakah awda pernah atau diberitahu menghidap atau dirawat untuk mana - mana penyakit berikut :- To the best of your knowledge and belief, have you ever had, or ever been told of or treated for any one or more of the following :-</p>	
<p>a) Penyakit jantung atau saluran darah? Disease of heart or arteries?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>b) Bronkitis, asma, pneumonia, tuberkulosis, batuk berterusan, ludah berdarah, sesak nafas, emfisema, hepatitis, sirosis, sakit kuning? Bronchitis, asthma, pneumonia, tuberculosis, persistent cough, spitting of blood, shortness of breath, emphysema, hepatitis, cirrhosis, jaundice?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>c) Beguk atau keilatan fungsi kelenjar hormon atau tiroid, masalah sistem limpa? Goitre or thyroid or hormonal glands malfunction, problem of lymphatic system?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>d) Strok, sawan, lumpuh, meningitis, letih lesu, penyakit pada otak, ketumbuhan barah, gangguan otak atau saraf? Stroke, fits, paralysis, meningitis, dizziness, disease of the brain, brain tumor, mental or nervous disorder?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>e) Katarak, glaukoma, tanggal retina, resdung atau lain-lain penyakit mata, telinga, hidung atau tekak? Cataracts, glaucoma, detached retina, sinusitis or disorder of the eyes, ears, nose or throat?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>f) Ulser atau lain-lain penyakit dalam perut, buasir, batu karang dalam buah pinggang dan/atau pundi hempedu, penyakit hati, prostat, usus, masalah saluran kencing? Stomach ulcers or other disorder, piles, stones in kidney and/or gall bladder, disorder of liver, prostate intestines, urinary tract problem?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>g) Hernia, terseluh tulang belakang, patah, artritis atau kecacatan otot sendi, saluran darah varikus polio? Hernias, slipped disc, fractures, arthritis or joint muscle disorder, varicose veins, polio?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>h) Masalah kulit (selain dari jerawat / ruam yang sedikit), psoriasis (rambut), ekzima atau sebarang ketumbuhan? Skin problem (other than pimples / minor rashes), psoriasis (hair), eczema or any tumours?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>i) Kencing manis, protein dalam air kencing? Diabetes, protein in urine?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No
<p>j) Masalah berkaitan organ sistem peranakan, fibroid, sista, payudara, servik rahim, saluran fallopian atau ovari? Problem relating to the reproductive system organs, fibroid, cysts, breasts, uterine cervix, fallopian canal or ovaries?</p>	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No

Bahagian 4: Akuan

Part 4: Declaration

Saya yang menurunkan tandatangan di bawah, mengaku dan menegaskan bahawa sepanjang pengetahuan saya keterangan yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini adalah benar dan betul dan saya tidak menyembunyi, menyalah tafsir atau memberikan kenyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan yang dinyatakan. Sekiranya mana-mana bahagian keterangan ini terbukti palsu, saya bersetuju bahawa endosmen yang dikeluarkan, jika ada, kemudian daripada ini adalah tidak sah dan Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad berhak menghalang saya daripada menerima manfaat Takaful daripada Akaun Khas Peserta di bawah Perniagaan Takaful Keluarga di Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad.

Saya dengan ini memberi kebenaran kepada mana-mana doktor, hospital, klinik, institusi atau orang perseorangan yang mempunyai sebarang rekod, atau pengetahuan tentang diri saya atau kesihatan saya, untuk memberitahu Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad semua keterangan mengenai diri saya bersabit dengan rawatan kesihatan dan rekod-rekod perubatan saya.

Saya juga bersetuju keterangan-keterangan dan akuan yang terkandung dalam Borang Cadangan ini dijadikan asas perjanjian Takaful Keluarga dengan Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad dan dianggap sebagai diperbadankan di dalam perjanjian ini.

I, the undersigned, to the best of my knowledge hereby confirm that the statements contained in this Proposal Form are true and correct and I have not concealed, mis-represented, mis-stated any material fact. Should any part of the statements be proven to be false, I hereby agree that the endorsement hereafter issued, if any, shall become null and void and Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad shall have the right to deprive me of the Takaful benefits from the Participants Special Accounts under the Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad.

I hereby authorise any physician, hospital, clinic, institution or person, that has any records or knowledge of me or my health, to disclose to Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad information about me with reference to my health and medicine history.

I agree that statements and the declaration contained in this Proposal Form shall be the basic of the contract of Family Takaful with Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad and are deemed to be incorporated in the contract.

Bahagian 5: Aqad

Part 5: The Aqad

1. Bahawasanya dengan ini adalah saya/kami mengakui dan mengesahkan maklumat dalam Borang Cadangan ini adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalahafsir atau memalsukan mengenai apa-apa keterangan penting. Saya/kami bersetuju untuk menerima sebarang risiko jika maklumat-maklumat yang saya/kami berikan adalah palsu dan saya/kami juga bersetuju pihak Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan mengenainya.

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements in this Proposal Form are true and I/we have not hidden, misrepresented or misstated any material fact. I/We agree to accept the risk if the provided information is false and I/we agree that Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad will not be held liable for whatsoever claim.

2. Saya/Kami juga bersetuju mengemukakan apa-apa keterangan, laporan atau rekod mengenai kesihatan Orang yang Dilindungi di bawah cadangan ini atau mengemukakan supaya mana-mana Orang yang Dilindungi menjalani pemeriksaan doktor, jika dikehendaki oleh Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad atas tanggungan saya/kami.

I/We also agree to furnish any information, reports or records on the statement of health of the Persons Covered under this proposal or to submit any of the Persons Covered to undergo medical examination, as required by Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad, at my/our expense.

Wakalah

3. Saya/Kami dengan ini melantik Syarikat berdasarkan prinsip *Wakalah* untuk mengurus dan melaburkan sumbangan saya/kami dengan cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Syarikat serta menepati Syariah. Saya/Kami dengan ini memberi pengakuan dan membenarkan Syarikat untuk menguruskan sumbangan saya/kami mengikut turutan berikut:

I/We hereby appoint the Company under the *Wakalah* contract to manage and invest my/our contribution in the manner deemed fit by the Company in accordance with Syariah. I/We hereby acknowledge and allow the Company to deal with my/our contribution in the following manner:

a) untuk memotong 30% dari sumbangan sebagai Upah *Wakalah* kepada Syarikat; dan

to deduct 30% of the contribution as *Wakalah Fee* for the Company; and

b) untuk mengkreditkan baki sumbangan sebagai *Tabarru'* (seperti yang dinyatakan di dalam sijil) ke dalam Dana Risiko Peserta yang akan digunakan bagi membantu Peserta-peserta lain yang ditimpa musibah.

to credit the balance of contribution as *Tabarru'* (as disclosed in the Certificate) to the Participant Risk Fund which will be used to assist other participants in times of misfortune.

Lebihan

Surplus

4. Saya/ Kami dengan ini bersetuju bahawa apa-apa lebihan bersih akan dikreditkan ke Dana Risiko Peserta yang akan digunakan bagi membantu Peserta-peserta lain yang ditimpa musibah.

I/We hereby agree that any surplus arising will be credited to the Participant Risk Fund which will be used to assist other participants in times of misfortune.

5. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan dan pengakuan yang terkandung dalam Borang Cadangan ini akan menjadi asas kepada perjanjian Takaful dengan Syarikat dan disifatkan sebagai diperbadankan ke dalam perjanjian ini.

I/We hereby declare that the statements and declaration in this Proposal Form shall form the basis of the contract of Takaful with the Company and are deemed to be incorporated into the contract.

Tandatangan Pencadang

Signature of Proposer

Tarikh :

Date

Tandatangan Kakitangan/Ejen Syarikat

Staff's/Company Agent's Signature

Nama kakitangan / Nama Ejen Syarikat

Staff's Name / Company Agent's Name

Saya bagi pihak Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad bersetuju untuk berurusan dan menerima penyertaan seperti yang tersebut di atas.

I, on behalf of Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad accept your participation and agree to carry out the transactions as mentioned above.

Borang Penamaan

Nomination Form

Sila tanda pada salah satu kotak yang berkenaan

Please tick either one of the appropriate boxes:

Penamaan Baharu
New Nomination

Membatalkan Penama Sedia Ada Tanpa Penamaan Baharu
Remove Existing Nominee Without New Nomination

Pindaan Butiran Penama Sedia Ada
Amendment of Existing Nominee Details

Nota-Nota Penting

Important Notes

1. Borang Penamaan ini perlu dilengkapkan oleh peserta Takaful yang telah mencapai usia lapan belas (18) tahun.

This Nomination Form is to be completed by the Takaful participant who has attained the age of eighteen (18) years old.

2. Peserta boleh melantik penama sama ada sebagai seorang Wasi atau Benefisiari.

Participant may appoint nominee as Executor or Beneficiary.

3. Penamaan Wasi atau Benefisiari hanya dibenarkan jika peserta ialah Orang Yang Dilindungi.

Nomination of Executor or Beneficiary is allowed only if the participant is the Person Covered.

4. Wasi adalah pemegang amanah yang bertanggungjawab untuk mengagihkan manfaat Takaful tersebut, tertakluk kepada syarat-syarat di bawah:

- i) Bagi Peserta beragama Islam, Wasi hendaklah membahagikan manfaat Takaful menurut Hukum Syara' dan undang-undang; atau
- ii) Bagi Peserta Bukan Beragama Islam, Wasi hendaklah membahagikan manfaat Takaful menurut Akta Probet dan Pentadbiran Penggal 11, Surat Kuasa Mentadbir atau Perintah Probet.

The Executor is a trustee who is responsible to distribute the Takaful benefits, subject to the conditions below:

- i) For Muslim Participant, the Executor has to distribute the Takaful benefit(s) according to the Islamic Law and law; or
- ii) For Non-Muslim Participant, the Executor has to distribute the Takaful benefit(s) according to Chapter 11, Probate and Administration Act 1956, Letter of Administration or Grant of Probate.

5. Benefisiari ialah penerima manfaat Takaful berdasarkan Hibah (Pemberian) Bersyarat. Hibah Bersyarat mempunyai kesan untuk memindahkan pemilikan manfaat Takaful yang perlu dibayar kepada Benefisiari setelah peserta meninggal dunia dan tidak menjadi sebahagian daripada harta pusaka atau tertakluk kepada hutang peserta.

The Beneficiary is a recipient of the Takaful benefits on the basis of Conditional Hibah (Gift). Conditional Hibah has the effect of transferring ownership of the Takaful benefits payable to the Beneficiary upon the death of the participant and shall not form part of the estate of the participant or be subject to his/her debts.

6. Penghantaran dan pengendorsan penamaan terkini oleh Syarikat akan menggantikan penamaan sebelumnya.

The latest submission and endorsement of any nomination by the Company shall supersede any previous nomination made.

Pengakuan & Pemberian Kuasa

Declaration & Authorisation

Saya, peserta seperti nama di atas dengan ini bersetuju sekiranya saya meninggal dunia, kesemua manfaat Takaful yang dibayar tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Sijil akan dibayar kepada:

1. Benefisiari sebagai penerima manfaat Takaful berdasarkan Hibah (Pemberian) Bersyarat; atau
2. Wasi sebagai pemegang amanah.

I, the above-named Participant do hereby agree that in the event of my death, all Takaful benefits payable under the terms and conditions of the Certificate shall be paid to:

1. The Beneficiary as recipient of the Takaful benefit on the basis of Conditional Hibah, or
2. Executor as trustee.

Bayaran kepada Benefisiari atau penyerahan kepada Wasi yang dinamakan di bawah ini akan membebaskan syarikat dari segala tanggungjawab dan liabiliti di bawah Sijil tersebut.

Payment to the Beneficiary or Executor named herein shall discharge the company from all obligations and liabilities under the Certificate.

Butir-butir Penama
Details of Nominee

Sila tanda pada salah satu jenis penamaan yang berkenaan. Jenis penamaan yang dipilih akan digunapakai kepada semua penama-penama yang dilantik:

Please tick either one of the nomination types below. The selected nomination type shall apply to all the appointed nominees:

Benefisiari
Beneficiary

Wasi
Executor

Penama 1 Nominee 1			
Nama Penuh Penama Full Name of Nominee			
No. Kad Pengenalan Identification Card No.	-	<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Ungu Purple
		<input type="checkbox"/> Hijau Green	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:
Kewarganegaraan Nationality			
Hubungan Dengan Peserta Relationship with Participant			
Alamat Surat Menyurat Correspondence Address			
Jantina Gender	<input type="checkbox"/> Lelaki Male	<input type="checkbox"/> Perempuan Female	Tarikh Lahir Date of Birth
			date - month year
No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Bimbit Mobile	Pejabat Office
Bagi Penamaan Benefisiari sahaja: For Beneficiary nomination only:			
Bahagian (%) Share (%)		%	

Penama 2 Nominee 2			
Nama Penuh Penama Full Name of Nominee			
No. Kad Pengenalan Identification Card No.	-	<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Ungu Purple
		<input type="checkbox"/> Hijau Green	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:
Kewarganegaraan Nationality			
Hubungan Dengan Peserta Relationship with Participant			
Alamat Surat Menyurat Correspondence Address			
Jantina Gender	<input type="checkbox"/> Lelaki Male	<input type="checkbox"/> Perempuan Female	Tarikh Lahir Date of Birth
			date - month year
No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Bimbit Mobile	Pejabat Office
Bagi Penamaan Benefisiari sahaja: For Beneficiary nomination only:			
Bahagian (%) Share (%)		%	

Nota

Notes

1. Wasi atau Benefisiari hendaklah menyerahkan salinan Kad Pengenalan atau Pasport.

Executor or Beneficiary must submit a copy of Identification Card or Passport.

2. Jika peserta melantik dua (2) orang Benefisiari di bawah Hibah Bersyarat dan salah seorang Benefisiari tersebut meninggal dunia terlebih dahulu daripada peserta, maka bahagian bagi Benefisiari tersebut akan dibayar kepada ahli waris* peserta, setelah peserta meninggal dunia melainkan peserta membuat penamaan baharu menggantikan Benefisiari yang telah meninggal dunia.

If the participant appoints two (2) Beneficiaries under the Conditional Hibah and one of the nominated Beneficiaries passes away before the participant, the share of the deceased Beneficiary will be paid to the participant's heirs, upon the death of the participant, unless the participant has made a new nomination replacing the deceased Beneficiary.*

3. Jika peserta memilih Wasi sebagai penama, adalah digalakkan untuk melantik dua (2) orang Wasi. Sekiranya Wasi pertama yang dilantik oleh peserta meninggal dunia, maka Wasi kedua akan bertindak sebagai pemegang amanah yang bertanggungjawab untuk mengagihkan manfaat Takaful tersebut kepada ahli waris peserta.

If the participant chooses Executor as nominee, it is advisable that the participant appoints two (2) Executors. If the first Executor appointed by the participant has passed away, the second Executor will act as a trustee who is responsible to distribute the Takaful benefits to the participant's heirs.

4. Jika penama meninggal dunia selepas peserta dan Syarikat belum membayar manfaat Takaful kepada penama tersebut, maka Syarikat akan membayar manfaat Takaful seperti berikut:

- i. jika penama adalah sebagai Wasi, manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* peserta; atau
- ii. jika penama adalah sebagai Benefisiari, manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* penama yang meninggal dunia.

If a nominee dies after the participant, and the Company has not yet paid the Takaful benefits to the nominee, the Company will pay the Takaful benefits as follows:

- if the nominee is an Executor, the Takaful benefits will be paid to the participant's heirs*; or
- if the nominee is a Beneficiary, the Takaful benefits will be paid to the heirs* of the deceased nominee.

5. Jika peserta tidak membuat penamaan atau penama yang dilantik meninggal dunia sebelum peserta sempat membuat penamaan yang baharu, maka manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* peserta.

If the participant has not chosen a nominee, or if the appointed nominee passes away and the participant has not named a new nominee, the Takaful benefits will be paid to the participant's heirs.*

****Manfaat Takaful yang akan dibayar kepada ahli waris tersebut hendaklah melalui pentadbir yang dilantik oleh Mahkamah.***

Takaful benefits that will be paid to the heirs shall be through executor that is appointed by the Court.

6. Sila baca Privacy Policy kami yang boleh didapati dengan melayari <http://www.insurantaib.com.bn> atau di mana-mana cawangan kami untuk keterangan lanjut bagaimana kami memproses/melindungi data peribadi anda.

Please read our Privacy Policy which can be found at <http://www.insurantaib.com.bn> or at any of our branches for details on how we process/protect your personal data.

.....
Tandatangan Pencadang

Signature of Proposer

.....
Tandatangan Kakitangan/Ejen Syarikat

Staff's/Company Agent's Signature

Tarikh :

Date