



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 Siswa

Proposal Form for Siswa 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 sepenuhnya 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"/> Ungu Purple
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 Bilangan anak (jika ada) No. of child (if any)	orang person(s)		7 Uagama Religion		
8 Kewarganegaraan Nationality	<input type="checkbox"/> Rakyat Brunei Bruneian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:	9 Bangsa Race		
10 Berat Badan Weight	kg	Tinggi Height	cm	11 Emel Email	
12 Alamat Surat - menyurat Correspondence Address					
Poskod Postcode			Daerah District		
13 No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax	
14 Jawatan Designation			15 Tempat Bekerja Workplace		
16 Pendapatan Bulanan Monthly Income	<input type="checkbox"/> Bawah \$500 Under \$500	<input type="checkbox"/> \$501 - \$1,000	<input type="checkbox"/> \$1,001 - \$2,000	<input type="checkbox"/> Melebihi \$2,000 Above \$2,000	

Bahagian 5: Kenyataan Kesihatan

Part 5: Statement of Health

<p>1 Di dalam masa lima tahun yang lepas, pernahkah anda: In the past five years, have you had any:</p>	<p>Sila tandakan (✓) di dalam kotak berkenaan Please tick (✓) in the appropriate box</p>	<p>Jika 'Ya', sila beri keterangan termasuk diagnosis, tarikh, tempoh penyakit, nama dan alamat doktor If 'Yes', provide details including diagnosis, dates, duration, names and addresses of attending doctors</p>
<p>a) Menghidap penyakit, atau mendapat nasihat doktor untuk sebarang penyakit? Medical advice or medical treatment for any illness?</p> <p>b) Menerima rawatan hospital atau menjalani pembedahan? Hospital treatment or operation?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p> <p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>2 Pernahkah anda mengalami, atau diberitahu mengalami atau dirawat untuk: *lihat lampiran sebelah Have you ever had or been told that you have or been treated for: *see next page</p> <p>a) Epilepsi, sawan, lumpuh, strok, gangguan mental atau lain-lain penyakit otak atau sistem saraf? Epilepsy, febrile fits, paralysis, stroke, mental disorder, or any disease of the brain or nervous system?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>b) Asma, batuk kering, sebarang penyakit respiratori atau paru-paru? Asthma, tuberculosis, any respiratory or lung disease?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>c) Hernia, peptic, ulser atau gastritis, penyakit perut atau intestin? Hernias, peptic ulcer or gastritis, disease of stomach or intestine?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>d) Palpitasi, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, sakit dada, penyakit jantung atau serangan jantung? Palpitation, high blood pressure, high cholesterol, chest pain, disease of heart or heart attack?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>e) Penyakit buah pinggang atau penyakit kelamin atau AIDS atau pembawa AIDS? Kidney disease or venereal disease or AIDS or AIDS carrier?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>f) Penyakit kuning, hepatitis, penyakit hati atau pundi hempedu atau menjadi pembawa hepatitis B atau hepatitis C? Jaundice, hepatitis, any liver or gall bladder disease or been a hepatitis B or hepatitis C carrier?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>g) Kencing manis, bengkak kelenjar atau penyakit tiroid? Diabetes, goiter or disease of the thyroid?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>h) Kanser, tumor atau sista? Cancer, tumor or cyst?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>i) Lain-lain penyakit yang berat? Any other terminal illness?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>Sila Jawab Soalan Berikut: Please answer the following questions:</p>		
<p>a) Adakah berat badan anda naik atau turun melebihi 5 kg (11 lbs) dalam tempoh satu tahun yang lalu? Has your weight increased or decreased by more than 5 kg (11 lbs) over the past one year?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>b) Adakah anda pada masa ini menerima rawatan perubatan? Are you currently taking any form of medical treatment?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>c) Adakah anda pada bila-bila masa mengalami kecacatan atau kelemahan (hilang upaya) anggota? Have you had any physical deformity or infirmity?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>d) Pernahkah anda menyalah gunakan dadah atau narkotik atau minum minuman keras? Have you ever misused any drugs or narcotics or taking alcohol?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>e) Adakah anda menghisap rokok / vape? Do you smoke / vape?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>f) Pernahkah salah seorang daripada ahli keluarga anda 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?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>Untuk Peserta wanita sahaja For female Participant only</p>		
<p>a) Adakah anda sekarang sedang hamil? Are you currently pregnant?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>b) Pernahkah anda mengalami keguguran, kesulitan ketika melahirkan anak, melahirkan anak melalui pembedahan atau apa-apa kerumitan ketika hamil masa lalu? Have you ever had miscarriage, difficult labor, caesarean section or any complication in previous pregnancies?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak No</p>	

Bahagian 6: Hobi dan Kegiatan

Part 6: Hobbies and Activities

Adakah awda bercadang dan berkemungkinan:- Have you any intention or prospect of:-	Sila tandakan (✓) di dalam kotak berkenaan Please tick (✓) in the appropriate box	Jika 'Ya', sila beri keterangan penuh If 'Yes', please provide details
a) Menggunakan kapal terbang selain daripada sebagai penumpang bertambang biasa dengan perkhidmatan penerbangan awam biasa atau kapal terbang sewa? Flying except as an ordinary farepaying passenger on a regular public air service or charter plane?	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No	
b) Menyertai sebarang pekerjaan atau hobi merbahaya (perlumbaan kereta atau motosikal, lumba kuda, perlumbaan kuda berhalangan, mendaki gunung atau lain-lain) atau sebarang sukan sebagai ahli sukan profesional? Engaging in any hazardous pursuit or hobbies, (motor or motorcycle racing, horse-racing, steeple-racing, mountaineering, etc.) or any sport as a professional?	<input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Tidak No	

Bahagian 7: Penamaan

Part 7: Nomination

1 Wasi 1 Nominee 1				
Nama Penuh Penama Full Name of Nominee				
No. Kad Pengenalan NRIC No.	<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Ungu Purple	<input type="checkbox"/> Hijau Green	Warganegara Nationality
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		
2 Wasi 2 Nominee 2				
Nama Penuh Penama Full Name of Nominee				
No. Kad Pengenalan NRIC No.	<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Ungu Purple	<input type="checkbox"/> Hijau Green	Warganegara Nationality
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		

Borang Cadangan Bagi Manfaat Khairat Keluarga
Proposal Form for Family Rider Benefit

Perhatian:

Awda adalah dikehendaki menerangkan dengan sepenuh 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 8: Bagi Manfaat Khairat Keluarga (jika berkaitan sahaja)

Part 8: For Family Rider Benefit (if applicable only)

Sila berikan nama isteri dan anak-anak yang dicadangkan untuk dilindungi

Please provide names(s) of spouse and children proposed to be covered

Bil No. Item No.	Nama Name	Tarikh Lahir Date of Birth	No. K/P(No. S/B) IC No./(BC No.)	Hubungan Relationship
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Amaun perlindungan untuk suami/isteri : **B\$5,000.00**
Sum covered for spouse : B\$5,000.00

Amaun perlindungan untuk anak-anak : **B\$1,000.00 tiap seorang anak**
Sum covered for children : B\$1,000.00 per child

Bahagian 9: Nota

Part 9: Note

- Perjanjian Tambahan ini tidak melindungi kematian yang disebabkan oleh sebarang penyakit atau kecederaan yang telah sedia ada pada tarikh permohonan ini dibuat melainkan selepas 12 bulan perlindungan ini berkuatkuasa.
 - Bagi Peserta yang mempunyai isteri lebih dari seorang, isteri-isteri mereka hendaklah dilindungi dengan menggunakan borang yang berasingan. Begitu juga anak-anak dari suami isteri yang berlainan atau anak angkat hendaklah dilindungi secara berasingan di bawah nama ibu/bapa mereka yang sebenar.
- No benefit shall be payable under this Supplementary Contract for death occurring during the first 12 month due to illness or injury occurring before the Date of Entry.
 - For Participants who have more than one wife, their wives should be covered under separate Supplementary Contract. Similarly for children from different spouse or adopted children also need to be covered under separate Supplementary Contract under their biological parent.

Bahagian 10: Akuan

Part 10: 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 Sdn Bhd berhak menghalang saya daripada menerima manfaat Takaful daripada Akaun Khas Peserta di bawah Perniagaan Takaful Keluarga di Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd.

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 Sdn Bhd 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 Sdn Bhd 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 proven, to be false, I hereby agree that the endorsement hereafter issued, if any, shall become null and void and Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd shall have the right to deprive me of the Takaful benefits from the Participants Special Accounts under the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd Solidarity Business.

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 Sdn Bhd information about me with reference to my health and medicine history.

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

Bahagian 11: Perjanjian

Part 11: The Contract

Bahawasanya saya dengan ini bersetuju berdasarkan kepada prinsip *Al-Mudharabah* dan hukum-hukum Syarak lain yang berkaitan sebanyak _____% daripada ansuran caruman Takaful yang saya mengakujaji untuk membayar kepada Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd dikreditkan ke dalam Akaun Khas Peserta saya dengan Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd sebagai *Tabarru'* bagi tujuan Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd membuat bayaran manfaat Takaful apabila berlakunya Kematian atau Keilatan Kekal Sepenuhnya Peserta-peserta, yang berhak menerima manfaat Takaful tersebut dibawah perjanjian ini, dan bakinya sebanyak _____% dikreditkan ke dalam Akaun Peserta saya dengan Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd bagi tujuan Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd menguruskan berbagai jenis pelan Takaful di bawah Perniagaan Takaful Keluarga termasuk pelaburan ansuran caruman tersebut mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd 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 menerima keuntungan daripada pelaburan ansuran caruman, jika ada, dengan nisbah 70% untuk saya dan 30% untuk Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd.

Bahawasanya saya dengan ini juga bersetuju berdasarkan prinsip *Al-Mudharabah* dan hukum-hukum Syarak lain yang berkaitan sumbangan Takaful tambahan, jika ada, yang saya mengaku janji untuk membayar kepada Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd dikreditkan ke dalam Kumpulanwang Takaful Keluarga Berkelompok sebagai *Tabarru'* bagi tujuan Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd 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 Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd dan di atas pertimbangan ini, saya adalah berhak kepada Manfaat Takaful mengikut syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang terkandung di dalam perjanjian Takaful ini, dan berhak untuk menerima lebihan bersih (keuntungan) Pelan Takaful Keluarga Berkelompok, jika ada mengikut nisbah 60% kepada saya dan 40% Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd tertakluk sentiasanya saya tidak membuat apa-apa tuntutan dan/atau menerima apa-apa manfaat di bawah perjanjian perlindungan tambahan ini semasa ianya berkuatkuasa.

I hereby agree that on the basis of the principle of *Al-Mudharabah* and other related principles of the Syariah _____% of the Takaful instalments that undertake to pay Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd be credited into my Participant's Special Account with Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd as *Tabarru'* for Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd to pay the Takaful benefits upon Death or Total Permanent Disability of the Participants who are entitled to such benefits under the Family Takaful Business, and the balance of _____% be credited into my Participant's Account with the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd for the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd to manage the various types of Takaful plan under Family Takaful Business including the investment of the said instalment in a manner deemed fit by the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd and, in consideration thereof shall be entitled to the benefits as expressed in the terms and conditions of this Takaful contract and to share the profits generated from investment, if any, in the proportion 70% to me and 30% to the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd.

I also hereby agree that on the basis of the principle *Al-Mudharabah* and other related principles of the Syariah the whole of the additional Takaful contribution, if any, that I undertake to pay to Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd be credited into the Group Family Takaful Plan of the Family Takaful Fund as *Tabarru'* for Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd to pay the Takaful benefits upon Total Permanent Disablement resulting from Accident/Hospitalization Benefits of the Participants who are entitled to benefits under the Family Takaful Business, and in consideration thereof, I shall be entitled to the Takaful benefits and to share the net surplus (profit) of the Group Family Takaful Plan. If any, in proportion 40% to me and 60% to the Insurans Islam Family Takaful Sdn Bhd, 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 Kakitangan
Staff's Signature

.....
Tandatangan Pencadang
Signature of Proposer

Nama kakitangan / Staff's Name

Saya bagi pihak Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad bersetuju untuk berurusan dan menerima penyertaan dengan Tuan/Puan seperti yang tersebut di atas.
I on behalf of Insurans Islam Family Takaful Sendirian Berhad accept your participation and agreed to do transactions with you as mentioned above.

Tarikh :
Date

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.

Kuning
Yellow

Ungu
Purple

Hijau
Green

Lain-lain:
Others:

Kewarganegaraan
Nationality

Hubungan Dengan Peserta
Relationship with Participant

Alamat Surat Menyurat
Correspondence Address

Jantina
Gender

Lelaki
Male

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.

Kuning
Yellow

Ungu
Purple

Hijau
Green

Lain-lain:
Others:

Kewarganegaraan
Nationality

Hubungan Dengan Peserta
Relationship with Participant

Alamat Surat Menyurat
Correspondence Address

Jantina
Gender

Lelaki
Male

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.insuranstaib.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.insuranstaib.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