



**PART 2 : DETAILS OF PLAN(S) APPLIED / BAHAGIAN 2 : BUTIR-BUTIR PELAN-PELAN YANG DIPOHON**

Please tick (✓) the appropriate plan(s) or benefit(s) applied. / Sila tanda (✓) untuk pelan-pelan atau manfaat-manfaat yang dipohon.

**GROUP MEDICAL FAMILY TAKAFUL / TAKAFUL KELUARGA PERUBATAN BERKELOMPOK** (GF NB 1002)

- Group Medical Family Takaful / Takaful Keluarga Perubatan Berkelompok
- Group Outpatient General Practitioner Care / Rawatan Pengamal Am Pesakit Luar Berkelompok
- Group Outpatient Specialist Practitioner Care / Rawatan Pengamal Pakar Pesakit Luar Berkelompok

Note: Please refer to Quotation for the detailed covered benefits / Nota: Sila rujuk salinan sebut harga untuk manfaat-manfaat yang dilindungi.

**GROUP TERM FAMILY TAKAFUL / TAKAFUL KELUARGA BERTEMPOH BERKELOMPOK** (GF NB 1003)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Death Benefit - All Causes /<br>Manfaat Kematian - Semua Sebab   | <input type="checkbox"/> Death Benefit - Accidental Causes /<br>Manfaat Kematian - Sebab Kemalangan   |
| <input type="checkbox"/> Death Benefit - Natural Causes /<br>Manfaat Kematian - Sebab Biasa   | <input type="checkbox"/> Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - Accidental Causes /<br>Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Sebab Kemalangan |
| <input type="checkbox"/> Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - All Causes /<br>Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Semua Sebab     | <input type="checkbox"/> Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - Accidental Causes /<br>Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Sebab Kemalangan           |
| <input type="checkbox"/> Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - Natural Causes /<br>Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Sebab Biasa | <input type="checkbox"/> Critical Illness Benefit (Accelerated) /<br>Manfaat Keilatan Manfaat Penyakit Kritikal (Dipercepatkan)                               |
| <input type="checkbox"/> Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - All Causes /<br>Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Semua Sebab               | <input type="checkbox"/> Daily Hospital Allowance Benefit - All Causes /<br>Manfaat Elaun Harian Hospital - Semua Sebab                                       |
| <input type="checkbox"/> Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - Natural Causes /<br>Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Sebab Biasa           | <input type="checkbox"/> Daily Hospital Allowance Benefit - Accidental Causes /<br>Manfaat Elaun Harian Hospital - Sebab Kemalangan                           |
| <input type="checkbox"/> Critical Illness Benefit (Additional) /<br>Manfaat Penyakit Kritikal (Tambahan)  | <input type="checkbox"/> Accidental Medical Reimbursement Benefit/<br>Manfaat Pembayaran Semula Perubatan Sebab Kemalangan                                    |
| <input type="checkbox"/> Funeral Expenses Benefit /<br>Manfaat Perbelanjaan Pengebumian   | <input type="checkbox"/> Others, please specify /<br>Lain-lain, sila nyatakan _____   |
- Member / Ahli   
  1 Spouse / 1 Pasangan   
  Child (Maximum five(5) children only) / Anak (Maksima lima (5) orang anak sahaja)   
  Parent (Maximum two(2) parents only) / Ibu bapa (Maksima dua (2) orang ibu bapa sahaja)

**PART 3: DETAILS OF THE COVERAGE / BAHAGIAN 3 : BUTIR-BUTIR PERLINDUNGAN**

i) Period of Takaful / Tempoh Takaful

From / Dari  DD / HH /  MM / BB /  YY / TT To Midnight / Hingga Tengah Malam  DD / HH /  MM / BB /  YY / TT

ii) Has your Company / Organization ever participated in the similar plan(s) applied for with any other Insurance Company or Takaful Operator? / Pernahkah Syarikat / Organisasi anda menyertai pelan-pelan yang menyediakan perlindungan yang sama dengan mana-mana Syarikat Insurans atau Pengendali Takaful?

Yes / Ya  No / Tidak

If yes, please give details of the Insurance Company or Takaful Operator and Expiry Date of the coverage. / Jika ya, sila beri butir-butir Syarikat Insurans atau Pengendali Takaful dan Tarikh Tamat perlindungan.

Name of Insurance Company or Takaful Operator / Nama Syarikat Insurans atau Pengendali Takaful  Expiry Date / Tarikh Tamat  DD / HH /  MM / BB /  YY / TT

**PART 4: DECLARATION / CONSENT AND AQAD / BAHAGIAN 4 : DEKLARASI / KEBENARAN DAN AQAD**

- i. I, to the best of my knowledge, hereby declare and confirm that the statements in this form are true and correct and I have not concealed, misrepresented or misstated any material fact. / *Saya, mengakui dan mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan saya, pernyataan yang terkandung di dalam borang ini adalah benar dan tepat serta saya tidak menyembunyikan, memberi gambaran atau kenyataan yang salah mengenai sebarang maklumat yang penting.*
- ii. I hereby agree to pay the contribution based on tabarru' (concept of donation for mutual benefit), and appoint Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad as the operator based on wakalah (concept of agency) to manage the contribution according to the terms and conditions stipulated in the certificate. In return, Takaful Malaysia is allowed to deduct a Wakalah fee from the contribution according to the percentage stated in the quotation. / *Saya dengan ini bersetuju untuk membayar sumbangan berdasarkan Tabarru' (konsep menderma bagi tujuan manfaat bersama) dan melantik Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad sebagai pengendali berdasarkan Wakalah (konsep agensi) untuk menguruskan sumbangan tersebut mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang termaktub dalam sijil. Sebagai balasan, Takaful Malaysia dibenarkan untuk memotong Yuran Wakalah daripada sumbangan tersebut mengikut peratusan yang dinyatakan dalam sebut harga.*
- iii. I hereby acknowledge that any distributable surplus arising from the Group Family Takaful Account ("GFTA") will be distributed in the form of Experience Refund to eligible participants, subject to the terms and conditions stated in the quotation and certificate. / *Saya dengan ini membenarkan bahawa lebihan boleh agih daripada Akaun Takaful Keluarga Berkelompok ("ATKB") akan diagihkan dalam bentuk Pengembalian Pengalaman kepada peserta yang layak, tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan dalam sebut harga dan sijil.*
- iv. Evidence of Health / Bukti Kesihatan  
Satisfactory evidence of health will be required for any sum covered above Free Cover Limit as defined in the Quotation or if the member's age next birthday exceeds 64 years (for Group Term Family Takaful). The acceptance terms will be determined by Takaful Malaysia after underwriting assessment. Takaful coverage for the Person to be Covered shall only take effect after approval by Takaful Malaysia. / *Bukti kesihatan yang memuaskan adalah diperlukan untuk jumlah perlindungan yang melebihi Had Jaminan Perlindungan sebagaimana yang dinyatakan di dalam Sebut Harga atau umur hari jadi akan datang Orang yang akan Dilindungi telah melebihi 64 tahun (untuk Takaful Keluarga Bertempoh Berkelompok). Syarat-syarat penerimaan akan ditentukan oleh Takaful Malaysia setelah penilaian pengunderaitan dibuat. Perlindungan Takaful untuk Orang yang akan Dilindungi hanya akan berkuat kuasa setelah permohonan diluluskan oleh Takaful Malaysia.*
- v. I agree that all my personal information provided to Takaful Malaysia in this form is provided with my consent for it to be stored, processed and disclosed by Takaful Malaysia to third parties necessary for the further processing of this proposal and any claims which may occur. I understand that I may access, amend or limit processing of my personal information by contacting Takaful Malaysia's Customer Service Center. / *Saya bersetuju bahawa semua maklumat peribadi saya yang diberi kepada Takaful Malaysia di dalam borang ini adalah diberi dengan persetujuan saya untuk ianya disimpan, diproses dan didedahkan oleh Takaful Malaysia kepada pihak ketiga yang perlu untuk pemprosesan permohonan ini dan apa-apa tuntutan yang mungkin berlaku. Saya faham di mana saya boleh mengakses, meminda atau menghadkan pemprosesan maklumat peribadi saya dengan menghubungi Pusat Perkhidmatan Takaful Malaysia.*
- vi. I acknowledge that all the terms and features of the product have been fully explained to me and I fully understand all the said terms and features. / *Saya mengaku bahawa semua terma-terma dan ciri-ciri produk telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan saya memahami sepenuhnya makna terma-terma dan ciri-ciri tersebut.*

This aqad will form part of the takaful contract. / *Aqad ini adalah sebahagian daripada kontrak takaful.*

Signed at / Ditandatangani di \_\_\_\_\_ : at / pada(dd/mm/yyyy / hh/bb/tttt) \_\_\_\_\_

Authorized signature for and on Behalf of the Company / Organization  
*Tandatangan yang dibenarkan untuk dan bagi Syarikat / Organisasi*

\_\_\_\_\_  
Witness's Signature / *Tandatangan Saksi*

\_\_\_\_\_  
Signature / *Tandatangan*

\_\_\_\_\_  
Witness's Name / *Nama Saksi*

\_\_\_\_\_  
Name / *Nama*

\_\_\_\_\_  
Witness's Designation / *Jawatan Saksi*

\_\_\_\_\_  
Designation / *Jawatan*



Company / Organization Stamp / *Cop Syarikat / Organisasi*

**PART 5 : DECLARATION BY TAKAFUL MALAYSIA SALES OFFICER/AGENT/BROKER / BAHAGIAN 5 : DEKLARASI OLEH PEGAWAI JUALAN TAKAFUL MALAYSIA/EJEN/BROKER**

I hereby declare that all the information contained in the Group Family Takaful Proposal and Declaration Form is the only information given to me by the Proposed Master Certificate Owner and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal by Takaful Malaysia.

In compliance with Section 16 (2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I confirm that:-

- i) Where the person is an individual, I have sighted the original myKad or valid Passport and verified the identity and details of the proposed Master Certificate Owner; or
- ii) Where the person is a body corporate / club / society / charity, I have sighted the original constituent and identified documents; and have verified the beneficial owners and details of the Proposed Master Certificate Owner.

*Saya dengan ini mengakui bahawa semua maklumat yang terkandung di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini merupakan satu-satunya maklumat yang diberikan kepada saya oleh Pemilik Sijil Induk yang Dicadangkan dan saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mempengaruhi penerimaan cadangan ini oleh Takaful Malaysia.*

*Bagi mematuhi Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, di bawah Seksyen 16 (2), saya mengesahkan bahawa:-*

- i) Di mana seseorang itu ialah individu, saya telah meneliti myKad asal atau Pasport yang sah dan mengesahkan identiti dan butir-butir Pemilik Sijil Induk yang Dicadangkan; atau*
- ii) Di mana seseorang itu adalah badan korporat / kelab / pertubuhan / amal, saya telah meneliti dan mengenal pasti keseluruhan dokumen asal; dan telah mengesahkan pemilik benefisial dan butir-butir Pemilik Sijil Induk yang Dicadangkan.*

Signed at / Ditandatangani di : \_\_\_\_\_ at / pada (dd/mm/yyyy / hh/bb/tttt) \_\_\_\_\_

Name / Name

Code / Kod

Handphone No. /  
No. Telefon Bimbit  -

Email Address /  
Alamat E-mel

Signature /  
Tandatangan

Office Address /  
Alamat Pejabat