



HEAD OFFICE/
IBU PEJABAT:

Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad 198401019089 (131646-K)
27th Floor, Annexe Block, Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur
P.O. Box 11483, 50746 Kuala Lumpur

W takaful-malaysia.com.my
T 1-300 88 252 385
F 603-22740237
E csu@takaful-malaysia.com.my

Sales Representative's Name Nama Wakil Jualan	<input type="text"/>	Sales Representative's Mobile No. No. Telefon Bimbit Wakil Jualan	<input type="text"/>
Sales Representative's Code Kod Wakil Jualan	<input type="text"/>	Sales Representative's Email Address Alamat E-mel Wakil Jualan	<input type="text"/>

ENDORSEMENT FORM FOR INDIVIDUAL FAMILY CERTIFICATE / BORANG ENDORSEMENT UNTUK SIJIL TAKAFUL KELUARGA INDIVIDU

Important Notes / Nota-nota Penting:

Pursuant to Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013, you are obliged to provide all information required in this Endorsement Form For Individual Family Certificate ("Endorsement Form") and disclose any other matter that you know to be relevant to Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad's (which includes all its subsidiaries, related and/or associated companies collectively as the context requires) ("Takaful Malaysia") decision in accepting the risk and determining the rates and terms to be applied, otherwise it will result in voidance of contract, refusal of claims or change of terms. This duty of disclosure shall continue until your certificate is endorsed pursuant to this Endorsement Form. You are also obliged to take reasonable care not to make a misrepresentation in providing all information and in making the disclosure. It is important that this Endorsement Form is completed accurately as it will form part of the Takaful Contract. The plan coverage is effective upon receipt of completed documents (including all additional documents arising from the underwriting assessment) and successful payment of your contribution (if any). An endorsement slip/letter will be issued after your application is accepted by Takaful Malaysia, and the endorsement slip/letter will form part of the Takaful Contract.

Di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda perlu memberi semua maklumat yang diperlukan di dalam Borang Endorsement Untuk Sijil Takaful Keluarga Individu ("Borang Endorsement") ini dan mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu berkaitan dengan keputusan Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (termasuk semua subsidiari, syarikat berkaitan dan/atau syarikat bersekutu secara kolektif dimana konteks memerlukan) ("Takaful Malaysia") dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika tidak, ia akan menyebabkan pembatalan kontrak, penolakan tuntutan atau perubahan syarat-syarat. Kewajipan pendedahan ini akan berterusan sehingga sijil anda diendors mengikut Borang Endorsement ini. Anda juga bertanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak membuat salah nyata dalam memberikan semua maklumat dan membuat pendedahan tersebut. Adalah mustahak untuk Borang Endorsement ini dilengkapkan dengan tepat kerana ia akan menjadi sebahagian daripada Kontrak Takaful. Endorsement ini akan berkuat kuasa setelah kesemua dokumen-dokumen (termasuk dokumen tambahan daripada penilaian pengunderaitan) atau bayaran caruman anda (jika perlu) berjaya. Slip/surat endorsement akan dikeluarkan selepas permohonan anda diterima oleh Takaful Malaysia dan slip/surat endorsement tersebut akan menjadi sebahagian daripada Kontrak Takaful.

INSTRUCTIONS: Please complete this form in CAPITAL LETTERS and tick (✓) in the boxes as appropriate. / **ARAHAN:** Sila isi borang ini dengan menggunakan HURUF BESAR dan tandakan (✓) pada petak yang berkenaan.

DETAILS OF PARTICIPANT AND PERSON COVERED / BUTIR-BUTIR PEMILIK SIJIL DAN ORANG YANG DILINDUNGI

1	Certificate / e-Certificate No. No. Sijil / e-Sijil	<input type="text"/>
2	Name of Person Covered Nama Orang Yang Dilindungi	<input type="text"/>
3	NRIC No. Kad Pengenalan	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Other ID No. No. ID Lain <input type="text"/>
4	Name of Participant Nama Peserta	<input type="text"/>
5	NRIC No. Kad Pengenalan	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Other ID No. No. ID Lain <input type="text"/>

ENROLMENT FOR PAYOUT/REFUND VIA E-PAYMENT / PENDAFTARAN UNTUK PEMBAYARAN/BAYARAN BALIK MELALUI E-PEMBAYARAN

It is compulsory for this section to be completed for all future refund / payout to be made via e-Payment.

Bahagian ini wajib dilengkapkan supaya semua pembayaran balik / pembayaran pada masa akan datang boleh dilakukan secara e-Pembayaran.

1	Bank Account Holder Name Nama Pemegang Akaun Bank	<input type="text"/>
2	Bank Account Number Nombor Akaun Bank	<input type="text"/>
The e-Payment facility only applies to the bank account of the Participant. During payment, Bank will be instructed to validate ID (NRIC/other ID) provided above against the bank account number to ensure payment is made only to the valid Participant. Kemudahan e-Pembayaran hanya terpakai untuk akaun bank Peserta. Semasa pembayaran, Bank akan diarahkan untuk mengesahkan ID (No Kad Pengenalan / ID Lain) yang diberi di atas terhadap nombor akaun bank bagi memastikan pembayaran dibuat hanya kepada Peserta yang sah.		
3	Bank Account Type Jenis Akaun Bank	<input type="checkbox"/> Savings Account Akaun Simpanan <input type="checkbox"/> Current Account Akaun Semasa
4	Bank Name Nama Bank	<input type="text"/>

Terms and conditions / Terma-terma dan syarat-syarat:

- The e-Payment facility is only applicable for bank account maintained in Malaysia. / Kemudahan e-Pembayaran hanya boleh digunakan bagi akaun bank yang diselenggara di Malaysia sahaja.
- You are responsible to notify in writing immediately together with relevant document or update via myTakaful Customer portal, of any changes in the bank account number. The notice shall take effect on the date of receipt by Takaful Malaysia.
Anda bertanggungjawab untuk memaklumkan dengan segera secara bertulis beserta dokumen yang berkaitan atau mengemaskini melalui portal myTakaful Customer sekiranya terdapat sebarang perubahan pada nombor akaun bank. Perubahan akan dibuat pada tarikh penerimaan oleh Takaful Malaysia.
- You are required to furnish a copy of the bank passbook or bank statement and the Identification Document such as Identification Card (IC), Passport, Company Registration Certificate or other documentation that was used to open the bank account for verification purposes. If the copy of bank passbook or bank statement is not provided, you are deemed to have confirmed the account details provided in this form as valid and accurate. / Anda perlu mengemukakan satu salinan buku simpanan bank atau penyata bank dan Dokumen Pengenalan seperti Kad Pengenalan, Pasport, Sijil Pendaftaran Syarikat atau dokumen lain yang digunakan semasa membuka akaun bagi tujuan pengesahan. Jika salinan buku simpanan bank atau penyata bank tidak dikemukakan, anda dianggap telah mengesahkan bahawa butir-butir akaun di dalam borang ini adalah sahih dan tepat.
- In the event of any invalid / inaccurate account details provided by you which results in payment being credited into a third party bank account, the payment made thereto is still deemed as full payment for refund / surrender / partial withdrawal / claims / cancellation / others and Takaful Malaysia and its subsidiaries shall be released and fully discharged from all existing and future liabilities, claims and demands in relation to such refund / surrender / partial withdrawal / claims / cancellation / others. / Sekiranya butir-butir yang diberikan oleh anda tidak sah atau tidak tepat, mengakibatkan pembayaran kredit terus ke dalam akaun bank pihak ketiga, pembayaran yang dibuat itu masih dianggap pembayaran penuh bagi tujuan bayaran balik / serahan / pengeluaran sebahagian / tuntutan / pembatalan / lain - lain dan Takaful Malaysia tidak akan bertanggungjawab atas segala liabiliti, dakwaan dan permintaan pada masa kini dan juga masa hadapan yang berkaitan dengan bayaran balik / serahan / pengeluaran sebahagian / tuntutan / pembatalan / lain-lain.

1.2: Changes on Marketing Consent / Perubahan Perseujuan Pemasaran

Marketing Consent for Takaful Malaysia's Products and Services / Perseujuan Pemasaran Untuk Produk and Perkhidmatan Takaful Malaysia

- I/We consent and agree with the use of my/our personal information by Takaful Malaysia for cross marketing, direct marketing and data matching purposes for other Takaful Malaysia's products and services.
Saya/Kami bersetuju dengan penggunaan maklumat peribadi saya/kami oleh Takaful Malaysia untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data untuk produk dan perkhidmatan Takaful Malaysia yang lain.
- I/We wish to object the use of my/our personal information by Takaful Malaysia for cross marketing, direct marketing and data matching purposes for other Takaful Malaysia's products and services.
Saya/Kami berhasrat untuk membantah penggunaan maklumat peribadi saya/kami oleh Takaful Malaysia untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data untuk produk dan perkhidmatan Takaful Malaysia yang lain.

Marketing Consent for Products and Services Offered by Third Parties / Perseujuan Pemasaran Untuk Produk and Perkhidmatan Yang Ditawarkan oleh Pihak Ketiga

- I/We consent and agree with the disclosure of my/our personal information collected or held by Takaful Malaysia to any selected third party for the purposes of cross marketing, direct marketing and data matching for such third party's products and services, and to communicate with me/us for such purposes.
Saya/Kami dengan ini membenarkan dan bersetuju dengan pendedahan maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi dan disimpan oleh Takaful Malaysia kepada mana-mana pihak ketiga terpilih untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran terus dan padanan data bagi produk dan perkhidmatan pihak ketiga tersebut dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan tersebut.
- I/We wish to withdraw my/our consent regarding the disclosure of my/our personal information collected or held by Takaful Malaysia to any selected third party for the purposes of cross marketing, direct marketing and data matching for such third party's products and services, and to communicate with me/us for such purposes.
Saya/Kami dengan ini menarik balik kebenaran saya/kami berhubung dengan pendedahan maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi dan disimpan oleh Takaful Malaysia kepada mana-mana pihak ketiga terpilih untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran terus dan padanan data bagi produk dan perkhidmatan pihak ketiga tersebut dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan tersebut.

1.3: Other Changes (Please specify) / Perubahan Lain (Sila nyatakan)

PART 2 : CHANGES ON CERTIFICATE PAYMENT / BAHAGIAN 2 : PERUBAHAN PADA MAKLUMAT PEMBAYARAN SIJIL

2.1 Changes on Contribution Mode / Perubahan pada Mod Caruman

- From / Dari**
- Monthly / Bulanan Quarterly / Suku Tahun Half Yearly / Setengah Tahun Annually / Tahunan
- To / Kepada**
- Monthly / Bulanan Quarterly / Suku Tahun Half Yearly / Setengah Tahun Annually / Tahunan

2.2 Changes on Payment Method (Please indicate the new payment method) / Perubahan pada Cara Bayaran (Sila nyatakan cara bayaran yang baru)

- Credit Card Standing Instruction (Please attach Credit/Debit Card Standing Instructions And Auto Debit Enrolment Form)
Arahan Tetap Kad Kredit (Sila lampirkan Borang Arahan Tetap Kad Kredit/Debit Dan Pendaftaran Auto Debit)
- PayNet Direct Debit (Formerly known as MyClear Direct Debit) (Please attach Takaful Malaysia PayNet Direct Debit Form)
Debit Terus PayNet (Dahulu dikenali sebagai MyClear Direct Debit) (Sila lampirkan Borang Takaful Malaysia Pay Net Direct Debit)
- Maybank / Bank Islam / Tabung Haji / BSN / CIMB / RHB Auto Debit (Please attach Credit/Debit Card Standing Instructions And Auto Debit Enrolment Form)
Arahan Tetap Debit Akaun Maybank / Bank Islam / Tabung Haji / BSN / CIMB / RHB (Sila lampirkan Borang Arahan Tetap Kad Kredit/Debit Dan Pendaftaran Auto Debit)
- Salary Deduction (Please attach Salary Deduction Form For Family Takaful Individual Plan)
Potongan Gaji (Sila lampirkan Borang Potongan Gaji Pelan Takaful Keluarga Individu)
- Cash / Tunai

PART 3 : INCREASE / DECREASE SUM COVERED OR ADD / CANCEL RIDER OR REINSTATEMENT

BAHAGIAN 3 : PENINGKATAN / PENGURANGAN AMAUN PERLINDUNGAN ATAU PENAMBAHAN / PEMBATALAN RIDER ATAU PENGUATKUASAAN SEMULA

Increase Peningkatan	Decrease Pengurangan	Add Penambahan	Delete Pembatalan	Rider Name Nama Rider	Revised Sum Covered (RM) Amaun Perlindungan Yang Dikehendaki (RM)	Revised Contribution (RM) Caruman Yang Dikehendaki (RM)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

- Reinstatement of lapsed certificate
Penguatkuasaan semula sijil

PART 4 : CHANGE OF BASIC CONTRIBUTION, SUM COVERED, BENEFIT PACKAGE OR TERM OF COVERAGE

BAHAGIAN 4 : PERUBAHAN CARUMAN ASAS, AMAUN PERLINDUNGAN, PAKEJ MANFAAT ATAU TEMPOH PERLINDUNGAN

- Change Basic Contribution to / Perubahan Caruman Asas kepada RM
- Change Benefit Package to / Perubahan Pakej Manfaat kepada
- Change Sum Covered to / Perubahan Amaun Perlindungan kepada RM
- Change Term Of Coverage to / Perubahan Tempoh Perlindungan kepada Year / Tahun

PART 5: PERSONAL HEALTH DECLARATION (Only applicable for increase of sum covered / basic contribution / term of coverage, add rider, reinstatement or upgrade of benefit package)
BAHAGIAN 5: PENGAKUAN KESIHATAN DIRI (Diguna pakai untuk peningkatan amaun perlindungan / caruman asas / tempoh perlindungan, penambahan rider, penguatkuasaan semula atau penaikan taraf pakej manfaat)

PART 5.1: GENERAL INFORMATION / BAHAGIAN 5.1: MAKLUMAT UMUM

	Person A: Person Covered / Individu A: Orang yang Dilindungi Person B: Participant (if different from Person A) / Individu B: Peserta (sekiranya berlainan daripada Individu A)	Person A / Individu A		Person B / Individu B	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
1	Are you now a member of any military force and/or do you engage in or intend to engage in flying (other than as a fare-paying passenger on a scheduled air route), diving, racing, mountain/rock climbing or any other hazardous sport or pursuit? <i>Adakah anda sekarang seorang anggota tentera dan/atau terlibat atau dijangka terlibat dalam penerbangan (selain penerbangan sebagai penumpang yang membayar tambang untuk penerbangan berjadual), menyelam, perlumbaan, mendaki gunung/rock climbing' atau sukan berbahaya yang lain?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Has any of your certificate/policy, proposal or reinstatement of family takaful/life, critical illness, medical/health, personal accident takaful/insurance ever been declined, postponed or charged with extra contributions/premiums or accepted with an exclusion? <i>Adakah sebarang sijil/polisi, cadangan, penguatkuasaan semula untuk takaful/insurans keluarga/hayat, penyakit kritikal, perubatan/kesihatan atau kemalangan anda pernah ditolak, ditangguhkan atau dicaj dengan caruman/premium tambahan atau diterima dengan pengecualian?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Have you ever used any or in the habit of using drugs or narcotics or alcohol excessively or been treated for alcoholism or drug habits? <i>Pernahkah anda menggunakan sebarang atau mempunyai tabiat mengambil dadah atau narkotik atau alkohol berlebihan atau dirawat untuk masalah ketagihan alkohol atau dadah?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Have either your parents or siblings suffered from heart disease, stroke, hypertension, kidney disease, diabetes, cancer, mental disorder or any hereditary diseases? <i>Pernahkah ibu bapa atau adik-beradik anda menghadapi penyakit jantung, strok, darah tinggi, penyakit buah pinggang, kencing manis, kanser, gangguan mental atau sebarang penyakit keturunan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If answer to Question 1,2 or 3 is 'Yes', please indicate the relevant question number and give full details (include those details specified in the respective question) in the space provided below.
 Jika jawapan kepada Soalan 1,2 atau 3 adalah 'Ya', sila tandakan nombor soalan berkaitan and berikan butiran terperinci (termasuk butiran yang dinyatakan pada soalan yang berkenaan) di dalam ruangan yang disediakan di bawah.

If answer to Question 4 is 'Yes', please provide the following details in the space below.

Jika jawapan kepada Soalan 4 adalah 'Ya', sila berikan butiran berikut di dalam ruangan di bawah.

- (i) Relationship with you (ii) Type of illness (iii) Age at onset (iv) Age of death (if applicable)
 Hubungan dengan anda Jenis penyakit Umur penyakit bermula Usia semasa meninggal (jika berkenaan)

Person A / Individu A	Person B / Individu B

PART 5.2: HEALTH QUESTIONNAIRE / BAHAGIAN 5.2: SOALAN-SOALAN KESIHATAN

	Person A : Person Covered / Individu A : Orang Yang Dilindungi Person B: Participant (if different from Person A) / Individu B: Peserta (sekiranya berlainan daripada Individu A)	Person A / Individu A		Person B / Individu B	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
1	Do you have or are you currently receiving medical treatment for any physical impairment, congenital abnormality or poor health? <i>Adakah atau pernahkah anda menerima sebarang rawatan perubatan untuk kecederaan fizikal, keilatan sejak dilahirkan atau tahap kesihatan yang lemah?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Have you ever suffered from or been told you have, and/or receiving medical treatment for : <i>Adakah anda menghidapi atau diberitahu menghidap, dan/atau menerima sebarang rawatan untuk :</i>				
	a) Epilepsy, Febrile fits, paralysis, stroke, mental disorder, disease of the brain or nervous system? <i>Sawan, Febril fit, lumpuh, strok, gangguan mental, penyakit otak atau sistem saraf?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) High blood pressure, raised cholesterol, shortness of breath, chest pain, palpitation, heart attack, or other diseases of the heart or blood vessel? <i>Tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, sesak nafas, sakit dada, palpitasi, serangan penyakit jantung atau sebarang penyakit jantung atau saluran darah?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Tuberculosis, asthma, pneumonia, respiratory or lung disease? <i>Tibi, asma, pneumonia, gangguan pernafasan atau penyakit paru-paru?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Gastritis or peptic ulcer, hernias, disease of the stomach or intestine? <i>Gastritis atau ulser peptik, hernia, penyakit perut atau usus?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Jaundice, hepatitis, liver or gall bladder disease, hepatitis B carrier, hepatitis C carrier? <i>Penyakit kuning, hepatitis, penyakit hati atau pundi hempedu, pembawa hepatitis B, pembawa hepatitis C ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) Persistent sugar, blood or protein in urine, kidney stone or disease of the kidneys, disease of the genitourinary system? <i>Gula, darah atau protein yang persisten dalam air kencing, batu karang atau penyakit buah pinggang, lain-lain gangguan sistem genitourinari?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g) Diabetes, abnormal blood sugar, thyroid or other endocrine disorders? <i>Kencing manis, gula darah abnormal, tiroid atau sebarang gangguan atau penyakit sistem endokrin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h) Cancer, cyst, growth or tumour of any kind? <i>Kanser, sista, ketumbuhan atau sebarang tumor?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i) Disease of the eyes, ear, nose, mouth or throat? <i>Penyakit mata, telinga, hidung, mulut atau tekak?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j) Sexually transmitted diseases? <i>Penyakit jangkitan seks?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k) Enlarged lymph nodes, rheumatic fever, severe skin disease, anemia, others blood disorders? <i>Pembesaran nodus limfa, demam reumatik, penyakit kulit yang teruk, anemia, sebarang gangguan darah lain?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l) Arthritis, gout, rheumatism or disease or disorder of the muscles, bones, joint, backache or spine? <i>Arthritis, gout, reumatisma atau sebarang penyakit otot, tulang, sendi, sakit belakang atau spina?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m) Any other illnesses not mentioned above? <i>Sebarang penyakit lain yang tidak disebut di atas?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Person A : Person Covered / Individu A : Orang Yang Dilindungi Person B: Participant (if different from Person A) / Individu B: Peserta (sekiranya berlainan daripada Individu A)		Person A / Individu A		Person B / Individu B	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
3	a) Have you had any diagnostic tests done such as X-ray, electrocardiogram (ECG), blood test, biopsy or others within the past 5 years? If 'Yes', please state date, results and reason for the tests. <i>Pernahkah anda menjalani sebarang ujian diagnostik seperti X-ray, elektrokardiogram, ujian darah, biopsi atau lain-lain dalam tempoh 5 tahun yang lalu? Jika 'Ya', sila nyatakan tarikh, keputusan dan sebab menjalani ujian-ujian tersebut.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Have you ever had any illness, injury or disability lasting or require treatment for more than 7 days or been admitted to hospital or medical facilities? <i>Pernahkah anda jatuh sakit atau mengalami kecederaan atau keilatan yang berlanjutan atau memerlukan rawatan lebih daripada 7 hari atau dimasukkan ke hospital atau tempat yang dilengkapi kemudahan perubatan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	a) Have you or your spouse received or expect to receive any medical advice, counselling or treatment in connection with HIV infection, antibody blood test for HIV, AIDS, or any other AIDS related condition? <i>Adakah anda atau pasangan anda menerima atau dijangka akan menerima sebarang nasihat perubatan, kaunseling atau rawatan yang berkaitan dengan jangkitan HIV, ujian darah antibodi terhadap HIV, AIDS atau sebarang penyakit yang berkaitan dengan AIDS?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Have you at anytime in the past three (3) months had continuous and unexplained symptoms of fatigue, weight loss, diarrhoea, enlarged lymph nodes or unusual skin lesions? <i>Pernahkah anda pada bila-bila masa dalam tiga (3) bulan lepas mengalami simptom letih yang berterusan dan tidak dapat dijelaskan, penurunan berat badan, cirit-birit, pembesaran nodus limfa atau perlepuhan kulit yang luar biasa?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Please state your height and weight. <i>Sila nyatakan ketinggian dan berat badan anda.</i>	Height / Ketinggian cm		cm	
		Weight / Berat Badan kg		kg	
6	Have you smoked tobacco, nicotine or any other substance listed below in the last 12 months? <i>Pernahkah anda merokok tembakau, nikotin atau bahan-bahan lain seumpamanya yang disenaraikan di bawah dalam tempoh 12 bulan yang lepas?</i>				
	a) Cigarettes / Rokok If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut: No. of cigarettes per day / Jumlah rokok sehari Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Cigars / Cerut If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut: No. of cigars per day / Jumlah cerut sehari Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) E-cigarettes / E-rokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Other tobacco / Tembakau lain If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut: How many grams of tobacco per day / Berapakah jumlah gram pengambilan tembakau sehari Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Other nicotine replacement products / Produk pengganti nikotin lain If 'Yes', please state the product used or have been using. / Jika 'Ya', sila nyatakan produk yang digunakan atau sedang diguna. Product / Produk :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Have you been diagnosed or tested positive for Coronavirus / COVID-19 within the last 6 months? <i>Adakah anda didiagnosis atau diuji positif untuk Coronavirus / COVID-19 dalam tempoh 6 bulan yang lepas?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	FEMALE WITH AGE 16 AND ABOVE / PEREMPUAN BERUMUR 16 TAHUN DAN KE ATAS a) Are you now pregnant? If 'Yes', how many month(s)? / Adakah anda hamil sekarang? Jika 'Ya', berapa bulan? Months / Bulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Have you ever had any disorder of the breast or female reproductive organs or menstrual disorder, abnormal pap smear(s) or any complication of pregnancy/child birth? <i>Pernahkah anda mengalami masalah buah dada atau organ reproduktif wanita, gangguan haid, pap smear tidak normal atau komplikasi semasa mengandung/bersalin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	CHILD BELOW 2 YEARS OF AGE ONLY / KANAK-KANAK BERUMUR DI BAWAH 2 TAHUN SAHAJA a) Is the child born premature (gestational age less than 37 weeks)? If 'Yes', please answer (b) to (d). <i>Adakah kanak-kanak lahir tidak cukup bulan (usia kandungan kurang daripada 37 minggu)? Jika 'Ya', sila jawab (b) hingga (d).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b) What was the birth weight? <i>Berapakah berat ketika lahir?</i>	<input type="text"/>		kg	
	c) Duration of hospital stay after birth? <i>Tempoh tinggal di hospital selepas dilahirkan?</i>	<input type="text"/>		Days / Hari	
	d) Did or does the child suffer from any residual complications, impairments or physical defects? <i>Adakah kanak-kanak itu pernah atau masih terdapat komplikasi, kelemahan atau keilatan fizikal?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

If any of the answers to questions 1 to 4, 7, 8(b) or 9(d) is 'Yes', please indicate the question number and give the following details in space provided with reference to the pointers stated below, if applicable.
Jika mana-mana jawapan kepada soalan 1 hingga 4, 7, 8(b) atau 9(d) adalah 'Ya', sila tandakan nombor soalan dan berikan butir-butir lanjut di dalam ruang yang disediakan dengan merujuk petunjuk di bawah, jika berkenaan.

- | | | |
|--|--|---|
| (i) Question number
<i>Nombor soalan</i> | (ii) Type of illness
<i>Jenis penyakit</i> | (iii) Nature of tests done, date, results and reason
<i>Jenis ujian, tarikh, keputusan dan sebab</i> |
| (iv) Duration and severity of illness/injury and date of last follow up
<i>Jangkamasa dan tahap kecederaan/penyakit dan tarikh rawatan susulan terakhir</i> | (v) Name and address of attending doctor/clinics or hospital / Nama dan alamat doktor/klinik atau hospital | (vi) Current condition
<i>Keadaan semasa</i> |

Person A / Individu A	Person B / Individu B

Authorisation & Declaration / Kebenaran & Pengakuan

- I/We hereby declare, to the best of my/our knowledge and belief, that all statements made above together with all other documents submitted (if any) in connection herewith are true and complete. I/We further agree that a photocopy of this Endorsement Form shall be as effective and valid as per original.
Saya/Kami dengan ini mengaku, sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya/kami, bahawa semua pernyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan permohonan ini (jika ada) adalah benar dan lengkap. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa salinan Borang Endorsemen ini adalah efektif dan dianggap sah sebagaimana salinan asal.
- I/We hereby consent and authorise Takaful Malaysia to seek medical information from any doctor, clinic, hospital or organisation that has records or information of my/our/the person covered's health and medical history. I/We undertake to inform Takaful Malaysia of any changes to my/our/the person covered's health condition from the date of this declaration prior to the endorsement of the Certificate. Should I/we cancel this endorsement application, I/we hereby allow Takaful Malaysia to deduct any incurred medical expenses from my/our contribution.
Saya/Kami mengizinkan dan membenarkan Takaful Malaysia untuk memperoleh keterangan perubatan daripada mana-mana doktor, klinik, hospital atau organisasi yang mempunyai rekod atau maklumat mengenai kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami/orang yang dilindungi. Saya/Kami dengan ini mengakujajji akan memaklumkan kepada Takaful Malaysia jika terdapat apa-apa perubahan terhadap tahap kesihatan saya/kami/orang yang dilindungi. Saya/Kami dengan ini mengakujajji akan memaklumkan kepada Takaful Malaysia jika permohonan endorsemen ini, saya/kami memberi kebenaran kepada Takaful Malaysia untuk menolak semua jumlah perbelanjaan perubatan yang telah didahulukan oleh Takaful Malaysia daripada caruman yang telah dibayar.
- I/We hereby declare that I/we have sighted, understood and agreed to the terms and conditions of the above Certificate. I/We further authorise and request that the above Certificate to be updated in accordance with the above particulars.
Saya/Kami mengaku bahawa saya/kami telah melihat, memahami dan bersetuju dengan terma-terma dan syarat-syarat Sijil yang dinyatakan di atas. Saya/Kami seterusnya membenarkan dan meminta agar Sijil di atas dikemas kini selaras dengan butir-butir di atas.
- I/We understand that I/we may be required to acknowledge the Sustainability Investment-Linked Certificate Letter to understand the importance and impact of sustainability of the investment-linked certificate should there be any request to alter my/our investment-linked certificate (if applicable). The Sustainability Investment-Linked Certificate Letter, together with the reference date for projection of the sustainability of your certificate, will be provided by Takaful Malaysia to me/us within five (5) working days upon receipt of complete document, requirement and/or payment of contribution. The actual certificate sustainability may vary from the Sustainability Investment-Linked Certificate Letter due to Takaful Malaysia's assessment criteria.
Saya/Kami memahami yang saya/kami mungkin diperlukan untuk mengakui Surat Kelangsungan Sijil Berkaitan Perlaburan untuk memahami kepentingan dan kesan kelangsungan terhadap sijil berkaitan perlaburan sekiranya terdapat sebarang permohonan untuk mengubah sijil berkaitan perlaburan saya/kami (jika berkenaan). Surat Kelangsungan Sijil Berkaitan Perlaburan, bersama-sama dengan tarikh rujukan untuk unjuran kelangsungan sijil anda, akan disediakan oleh Takaful Malaysia kepada saya/kami dalam tempoh lima (5) hari bekerja setelah menerima dokumen lengkap, keperluan dan/atau bayaran caruman. Kelangsungan sijil yang sebenar mungkin berbeza dari Surat Kelangsungan Sijil Berkaitan Perlaburan disebabkan oleh kriteria penilaian Takaful Malaysia.
- I/We agree that the Certificate shall not be considered as endorsed until this endorsement application is approved by Takaful Malaysia and until all other requirements for endorsement (if any) are fully satisfied. I/We declare that if at any time of the above statements are found to be untrue or incorrect in any respect, the endorsed Certificate may be deemed void, my/our claim denied or reduced, the terms of the Certificate changed or varied, or the Certificate terminated.
Saya/Kami bersetuju bahawa Sijil ini tidak akan dianggap sebagai berkuat kuasa sehingga permohonan endorsemen ini diluluskan oleh Takaful Malaysia dan sehingga semua keperluan-keperluan lain untuk endorsemen ini (jika ada) dipenuhi sepenuhnya. Saya/Kami mengaku bahawa sekiranya pada bila-bila masa kenyataan-kenyataan di atas didapati tidak benar dan tidak betul, Sijil yang diendorskan boleh terbatal, tuntutan saya/kami ditolak atau dikurangkan, terma-terma Sijil ditukar atau diubah, atau Sijil ditamatkan.
- I/We further agree that if the Certificate is reinstated, the Waiting Period and Suicide Provisions stipulated in the Certificate, where applicable, shall be taken effect from the approval date of the reinstatement.
Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa jika Sijil ini berkuat kuasa semula, Tempoh Menunggu dan Peruntukan Bunuh Diri seperti yang dinyatakan di dalam Sijil, di mana berkenaan, akan bermula dari tarikh penguatkuasaan semula.
- I/We undertake to inform Takaful Malaysia within thirty (30) days if there is any change in circumstances that affects my/our tax residency status or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete. I/We shall provide Takaful Malaysia with an updated self-certification form within ninety (90) days of such change in circumstances.
Saya/Kami berjanji untuk memaklumkan Takaful Malaysia dalam tempoh tiga puluh (30) hari sekiranya ada perubahan dalam keadaan yang berkaitan dengan menjejaskan status residensi cukai saya/kami atau menyebabkan maklumat yang terkandung di sini menjadi salah atau tidak lengkap. Saya/Kami akan menyediakan borang pengesahan diri yang dikemas kini dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari perubahan keadaan kepada Takaful Malaysia.

8. Personal Data Protection Act (PDPA) 2010 / Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (PDPA)

I/We have read and understood the Privacy Notice made available on Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my. I/We agree that any of my/our personal information collected or held by Takaful Malaysia (whether contained in this Endorsement Form or otherwise obtained) ("my/our personal information") may be held, used, and disclosed by Takaful Malaysia to individuals or organisations related to or associated with Takaful Malaysia or any selected third party (within or outside of Malaysia, including retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this request and providing subsequent service for this certificate in the manner set out in the said Privacy Notice. I/We understand that I/we have the right to obtain access to and to request correction of any of my/our personal information by contacting Takaful Malaysia's Customer Service at 1-300 88 252 385 or email to csu@takaful-malaysia.com.my. I/We further understand that I/we may object the use of my/our personal information by Takaful Malaysia for cross marketing, direct marketing and data matching purposes, by completing this Endorsement Form which I/we can also obtain at Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my.
Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi yang terdapat di dalam laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my. Saya/Kami bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang telah diperolehi dan disimpan oleh Takaful Malaysia (sama ada terkandung dalam Borang Endorsemen ini atau diperolehi dengan cara lain) ("maklumat peribadi saya/kami") boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Takaful Malaysia kepada individu atau organisasi yang berkaitan dan bersekutu dengan Takaful Malaysia atau pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat retakaful dan siasatan tuntutan dan persatuan persekutuan dalam industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan menyediakan perkhidmatan seterusnya untuk sijil ini mengikut cara yang dinyatakan dalam Notis Privasi tersebut. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan akses kepada dan memohon untuk pembetulan mana-mana maklumat peribadi saya/kami dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Takaful Malaysia di talian 1-300 88 252 385 atau e-mel kepada csu@takaful-malaysia.com.my. Saya/Kami memahami dengan lebih lanjut bahawa saya/kami boleh membantah penggunaan maklumat peribadi saya/kami oleh Takaful Malaysia untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data dengan melengkapkan Borang Endorsemen ini yang saya/kami juga boleh dapatkan di dalam laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my.

Signed at
Ditandatangani di

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date
Tarikh

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

--

Signature of Participant
Tandatangan Peserta

--

Signature of Person Covered /
Tandatangan Orang Yang Dilindungi
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

--

Signature of Witness / Tandatangan Saksi
(Witness must be at least 18 years old and not a named nominee / Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan bukannya penama yang dinamakan)

Name / Nama:

NRIC / No. Kad Pengenalan

						-					-					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Date
Tarikh

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Certificate Number / Nombor Sijil

CREDIT/DEBIT CARD STANDING INSTRUCTIONS AND AUTO DEBIT ENROLMENT FORM / BORANG ARAHAN TETAP KAD KREDIT/DEBIT DAN PENDAFTARAN AUTO DEBIT

1. Complete Part A of this form for authorization to charge ALL outstanding contributions (if any) AND registration of RECURRING BILLING via STANDING INSTRUCTIONS for subsequent contributions of the above certificate via Credit/Debit Card. / Lengkapkan Bahagian A pada borang ini untuk kebenaran caj pada semua caruman tunggakan (jika ada) DAN pendaftaran BIL BERULANG melalui ARAHAN TETAP untuk sumbangan caruman selanjutnya melalui Kad Kredit/Debit.
2. Complete Part B of this form for registration of RECURRING BILLING via STANDING INSTRUCTIONS for subsequent contributions of the above certificate via Auto Debit. / Lengkapkan Bahagian B pada borang ini bagi tujuan pendaftaran BIL BERULANG melalui ARAHAN TETAP untuk sumbangan caruman selanjutnya melalui Auto Debit

PART A : AUTHORISATION TO PAY BY CREDIT OR DEBIT CARD / BAHAGIAN A : KEBENARAN MEMBAYAR MELALUI KAD KREDIT ATAU DEBIT

Please tick (✓) the selected card type in the boxes as appropriate / Sila tandakan (✓) jenis kad pilihan di dalam petak yang berkenaan:

Card Type / Jenis Kad : Credit/Debit Visa Card / Kad Visa Kredit/Debit Credit/Debit Master Card / Kad Master Kredit/Debit

Card No. / No. Kad : / / / Card Issuing Bank / Bank Pengeluar Kad : _____

Card Holder's Name / Nama Pemegang Kad : _____ Card Expiry Date / Tarikh Kad Tamat : /

Card Holder Relationship to Person Covered / Hubungan Pemegang Kad dengan Orang Yang Dilindungi : _____

The charge frequency will depend on the payment mode of the product features. / Kekerapan caj adalah bergantung kepada mod pembayaran ciri-ciri produk tersebut.

I hereby authorise the use of my credit card/debit card being payment of Takaful contributions for the stated certificate number. I agree to abide by the terms and condition of the service as being specified by the credit card/debit card issuance Bank. / Saya dengan ini membenarkan penggunaan kad kredit/kad debit milik saya sebagai bayaran caruman Takaful untuk nombor sijil yang tertera. Saya bersetuju mematuhi syarat-syarat dan peraturan perkhidmatan seperti yang ditetapkan oleh Bank pengeluar kad kredit/kad debit.

_____ Card Holder's Signature / Tandatangan Pemegang Kad

Terms & Conditions / Terma-terma & Syarat-syarat:

1. Receipts will not be issued for contribution payments made through this standing instructions facility. I will refer to my credit card/bank statements for confirmation of payments. / Resit tidak akan dikeluarkan bagi caruman yang dibayar melalui kemudahan arahan tetap ini. Saya akan merujuk kepada penyata kad kredit/bank saya untuk pengesahan pembayaran.
2. I will ensure that the Company is notified in writing of any changes, loss or replacement of my credit/debit card, or cancellation of this authorisation at least one (1) month before the next contribution due date. Such changes or cancellation will become effective only after the Company has duly acknowledged receipt of such request. / Saya akan memastikan Syarikat dimaklumkan secara bertulis tentang apa-apa perubahan, kehilangan atau penggantian kad kredit/debit saya, atau pembatalan kebenaran ini sekurang-kurangnya satu (1) bulan sebelum caruman berikutnya perlu dibayar. Perubahan atau pembatalan seperti itu hanya akan berkuatkuasa setelah Syarikat mengesahkan penerimaan permintaan yang sepatutnya.
3. Please refer to the Full Terms and Conditions of the Credit/Debit Card Standing Instructions details on our Company website to find out more about the facilities. / Sila rujuk pada Terma dan Syarat Penuh Arahan Tetap Kad Kredit/Debit di laman web Syarikat kami untuk mengetahui dengan lebih lanjut mengenai kemudahan ini.

PART B : AUTHORISATION TO PAY BY AUTO DEBIT / BAHAGIAN B : KEBENARAN MEMBAYAR MELALUI ARAHAN AUTO DEBIT

Please tick (✓) the selected Bank/Financial Institution in the boxes as appropriate. / Sila tandakan (✓) Bank/Institusi Kewangan pilihan di dalam petak yang berkenaan.

BANK ISLAM LEMBAGA TABUNG HAJI MAYBANK BSN CIMB RHB

Name of Account Holder / Nama Pemegang Akaun : _____

MyKad No. / No. MyKad : - - Old IC No./Police@Army ID / No. KP Lama/ID Polis@Tentera :

Account No. / No. Akaun : Telephone / Telefon : -

Transaction Limit / Had Transaksi : RM .

Upon approval of my application, I hereby authorize the Bank/Financial Institution to process and debit my account to pay the Takaful contribution to Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad. I agree to abide by the terms and conditions of the Bank/Financial Institution. / Setelah permohonan diluluskan, saya dengan ini membenarkan Bank/Institusi Kewangan memproses dan men-debit akaun saya untuk pembayaran caruman Takaful kepada Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad. Saya bersetuju untuk mematuhi terma dan syarat yang ditetapkan oleh pihak Bank/Institusi Kewangan tersebut.

_____ Account Holder Signature as per Bank/Financial Institution's Record / Tandatangan Pemegang Akaun seperti dalam Rekod Bank/Institusi Kewangan

Terms & Conditions / Terma-terma & Syarat-syarat:

1. I expressly authorize the Bank/Financial Institution to furnish my account number at any time required to the Company. / Saya membenarkan pihak Bank/Institusi Kewangan untuk menyerahkan nombor akaun saya pada bila-bila masa yang diperlukan oleh Syarikat.
2. In the event a debit cannot be successfully processed /debited on a particular deduction date, I hereby authorize the Bank/Financial Institution to make a reattempt to debit the contribution/ installment from my account on the subsequent deduction date(s); subject to a claim from the payee. / Jika berlaku keadaan di mana urusan debit gagal diproses/didebit pada tarikh potongan tertentu, saya dengan ini membenarkan pihak Bank/Institusi Kewangan untuk cuba mendebitkan semula caruman/ansuran tersebut dari akaun saya pada tarikh potongan seterusnya; tertakluk pada tuntutan dari pembayar.
3. Receipts will not be issued for contribution payments made through this Auto Debit facility. I will refer to my bank statements for confirmation of payments. / Resit tidak akan dikeluarkan bagi caruman yang dibayar melalui kemudahan debit terus ini. Saya akan merujuk kepada penyata bank saya untuk pengesahan pembayaran.
4. Only applicable to Individual Savings/Current Account/Giro/Wadiah only. Not applicable to other types of account such as (not limited to) Company/Joint accounts etc. / Hanya terpakai bagi Akaun Simpanan/Semasa/Giro/Wadiah milik individu sahaja. Tidak terpakai bagi akaun-akaun lain seperti (tidak terhad kepada) Akaun Syarikat/Bersama dan sebagainya.
5. Please refer to the Full Terms and Conditions of the Auto Debit For Payment of Takaful Contributions details on our Company website to find out more about the facilities. / Sila rujuk pada Terma dan Syarat Penuh Auto Debit Untuk Pembayaran Caruman Takaful di laman web Syarikat kami untuk mengetahui dengan lebih lanjut mengenai kemudahan ini.