



Insurans Islam TAIB
Family Takaful Sdn Bhd

Unit 6, Block A,
Bangunan Setia Kenangan II, Kiulap
Bandar Seri Begawan BE1518

P. O.Box 2526
BSB General Post Office
Bandar Seri Begawan BS8675
Negara Brunei Darussalam

☎ 222-3006

Borang Cadangan Bagi Pelan Takaful Pembantu Rumah Peribadi

Proposal Form for Personal Home Assistant Takaful Plan

☐ **Baru**
New

☐ **Pembaharuan**
Renewal

☐ **1 Tahun**
1 Year

☐ **2 Tahun**
2 Years

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

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

Perhatian:

Awda adalah dikehendaki menerangkan dengan sepuh 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 Warna Kad Pengenalan Colour of Identification Card		☐ Kuning Yellow	☐ Ungu Purple	☐ Hijau Green
3 No. Kad Pengenalan Identification Card No.		4 Bangsa Race		
5 Jantina Gender	☐ Lelaki Male	☐ Perempuan Female	6 Tarikh Lahir Date of Birth	
7 Taraf Perkahwinan Marital Status	☐ Berkahwin Married	☐ Bujang Single	☐ Berceraai Divorced	☐ Balu Widow
8 Ugama Religion	9 Emel Email			
10 Alamat Surat - menyurat Correspondence Address				
Poskod Postcode		Daerah District		
11 No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax
12 Ketinggian Height	13 Berat badan Body weight			
14 Jawatan Designation	15 Tempat Bekerja Workplace			

Bahagian 2: Keterangan Pembantu Rumah Peribadi

Part 2: Details of Personal Home Assistant

1 Nama Penuh Pembantu Rumah Peribadi Full Name of Personal Home Assistant				
2 No. Paspot/ Kad Pengenalan Passport/Identification Card No.				
3 Tarikh Lahir Date of Birth	4 Jantina Gender	☐ Lelaki Male	☐ Perempuan Female	
5 Warganegara Nationality	6 Gaji Bulan Monthly Salary	\$		
7 Taraf Perkahwinan Marital Status	8 Ugama Religion	☐ Islam Muslim	☐ Lain-lain: Others:	

Bahagian 3: Soalan Am

Part 3: General Questions

1 Adakah Pembantu Rumah Peribadi awda sekarang menyertai Takaful atau Insurans kemalangan diri dengan mana-mana Syarikat lain? Is your Personal Home Assistant at present covered or insured against Personal Accident with any other Takaful or Insurance Company? Jika 'Ya' sila beri Jumlah Perlindungan dalam butir-butir lanjut : If 'Yes' please provide the Total Sum Covered in the following column :	☐ Ya Yes ☐ Tidak No Jumlah Perlindungan Total Sum Covered \$ -----
2 Pernahkah mana-mana Takaful atau Insurans berhubung dengan apa-apa peruntukan yang diliputi oleh cadangan ini: Has any Takaful or Insurance Company in respect of any of the following contingencies to which this proposal applies: (a) Menolak daripada memberi Takaful atau Insurans kepada Pembantu Rumah Peribadi awda? Declined to cover or insure your Personal Home Assistant? (b) Mengenakan syarat-syarat khas untuk memberi Takaful atau Insurans kepada Pembantu Rumah Peribadi awda? Required special terms to cover or insure your Personal Home Assistant? (c) Membatalkan atau enggan memperbaharui Takaful atau Insurans Pembantu Rumah Peribadi awda? Cancelled or refused to renew your Personal Home Assistant's Takaful or Insurance? (d) Menambah sumbangan Takaful yang perlu dibayar semasa pembaharuan sijil Takaful Pembantu Rumah Peribadi? Increased your Personal Home Assistant's Takaful contribution or premium on renewal?	☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No

Bahagian 4: Kenyataan Kesihatan Pembantu Rumah Peribadi (jika berkenaan)

Part 4: Statement of Health, of Personal Home Assistant (if applicable)

1 Adakah Pembantu Rumah Peribadi awda sepanjang pengetahuan dan kepercayaan awda, menderita apa-apa kecacatan fizikal atau lain-lain atau apa-apa jenis kelemahan? Has your Personal Home Assistant to the best of your knowledge and belief suffered any physical or other defects or weaknesses of any kind? 2 Pernahkah Pembantu Rumah Peribadi awda mengalami sebarang kecederaan, penyakit, kesakitan atau kecacatan yang serius dalam tempoh lima tahun yang lalu? Has your Personal Home Assistant suffered from any serious injuries, diseases, illnesses or impairments during the last five years? 3 Pernahkah Pembantu Rumah Peribadi awda berada di bawah pemerhatian doktor atau mendapatkan nasihat perubatan atau pembedahan atau rawatan atau dimasukkan ke hospital dalam tempoh lima tahun yang lalu? Has your Personal Home Assistant ever been under observation, or had medical or surgical advice or treatment or has been hospitalised during the last five years? 4 Sepanjang pengetahuan awda adakah Pembantu Rumah Peribadi awda dalam keadaan sihat sekarang? To the best of your knowledge, is your Personal Home Assistant at present in good health?	☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No ☐ Ya Yes ☐ Tidak No	Jika 'Ya' sila berikan keterangan penuh : If 'Yes' please provide details :
--	---	--

Bahagian 5: Perlindungan & Sumbangan Part 5: Coverage & Contribution		Jumlah Perlindungan Coverage Amount	
Manfaat Perlindungan Coverage Benefits		☐ 1 Tahun 1 Year Plan	☐ 2 Tahun 2 Years Plan
1	Keilatan Kekal Sepenuhnya Permanent Total Disablement	B\$ 5,000.00	
2	Kematian akibat penyakit atau akibat tidak diketahui Death due to illness/unknown cause	B\$ 5,000.00	
3	Kemalangan Diri Personal accident	B\$ 10,000.00	
	Kematian akibat kemalangan Death due to accident		
	Keilatan Kekal Sepenuhnya akibat kemalangan Permanent Total Disablement due to accident		
KA1	Perbelanjaan Pemulangan Jenazah Repatriation Expenses	B\$ 10,000.00	
KA2*	Perbelanjaan Perubatan (termasuk penyakit sedia ada) Medical Expenses (including pre-existing illness)	B\$ 100,000.00	
KA3	Perlindungan di bawah Akta Pampasan Pekerja Benefit in line with Workmen's Compensation Act	Sehingga / Up to B\$28,800.00	
	Kematian akibat kemalangan Death due to accident		
	Keilatan Kekal Sepenuhnya akibat kemalangan Permanent Total Disablement due to accident		
KA4	Manfaat Elaun Wang Tunai (maksima 60 hari) Cash Ward Allowance Benefit (max 60 days)	B\$20.00 setiap hari / per day	
☐	Sumbangan Takaful melalui kaunter Takaful Contribution through counter	B\$ 230.00	B\$ 450.00
	Duti Setem Stamp Duty	B\$ 1.00	B\$ 1.00
	Jumlah Sumbangan Takaful Total Takaful Contribution	☐ B\$ 231.00	☐ B\$ 451.00
☐	Sumbangan Takaful melalui aplikasi mudah alih dan laman sesawang Takaful Contribution through mobile app and website	B\$ 230.00	B\$ 405.00
	Duti Setem Stamp Duty	B\$ 1.00	B\$ 1.00
	Jumlah Sumbangan Takaful Total Takaful Contribution	☐ B\$ 231.00	☐ B\$ 406.00

***KA2** - Sila rujuk Kandungan Risalah atau Lembaran Maklumat Produk bagi manfaat perlindungan penuh.
 KA2 - Please refer to Brochure or Product Disclosure Sheet for full coverage benefits.

Untuk Kegunaan Pejabat
For Official Use

Dokumen yang diperlukan
Required Documents

☐ Lesen Pejabat Buruh
Labour License

☐ Kad Pengenalan Majikan
Employer's Identification Card

☐ Paspot Pekerja
Employee's Passport

Bahagian 6: Aqad

Part 6: The Aqad

1. Bahawasanya dengan ini adalah saya/kami mengakui dan mengesahkan maklumat dalam Borang Cadangan ini adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalahfah 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 TAIB Family Takaful Sdn Bhd 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 Insur+ans Islam TAIB Family Takaful Snd Bhd 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 TAIB Family Takaful Sdn Bhd atas tanggungan saya/kami.

I/We also to furnish any information, reports or records on the state 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 TAIB Family Takaful Sdn Bhd, at my/our expense.

Wakalah

3. Saya/Kami dengan ini melantik Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd berdasarkan prinsip Wakalah untuk mengurus dan melaburkan sumbangan saya/kami dengan cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd serta menepati Syariah. Saya/Kami dengan ini memberi pengakuan dan membenarkan Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd untuk menguruskan sumbangan saya/kami mengikut turutan berikut:

I/ We hereby appoint Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd under the Wakalah contract to manage and invest my/our contribution in the manner deemed fit by Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd in accordance with the Syariah. I/We hereby acknowledge and allow Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd to deal with my/our contribution in the following manner:

a) untuk memotong 35% dari sumbangan sebagai Upah Wakalah kepada Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd; dan

to deduct 35% of the contribution as Wakalah Fee for Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd; 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.

Ju'alah

4. Saya/ Kami dengan ini bersetuju bahawa apa-apa lebihan bersih daripada Dana Risiko Peserta sebanyak 30% akan diberikan kepada Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd sebagai Upah Prestasi berdasarkan prinsip Ju'alah kerana menguruskan dana tersebut secara efisien.

I/We hereby agree that 30% of any surplus arising from the Participant Risk Fund will be given to Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd as Performance Fee under Ju'alah concept for managing the fund efficiently.

Bayaran Jumlah Kecil

Treatment of Small Payment Amounts

5. Saya/Kami juga bersetuju sekiranya lebihan peserta yang layak adalah BND5.00 dan kebawah, ianya akan disalurkan ke badan-badan kebajikan yang diiktiraf di atas pilihan Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd sebagai amal jariah bagi pihak Peserta.

I/We hereby agree that if the surplus is BND5.00 and below, it will be credited into a charity fund which will be utilized as 'amal jariah' on behalf of the Participants.

6. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan dan pengakuan yang terkandung dalam Borang Cadangan ini akan menjadi asas kepada perjanjian Takaful dengan Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd 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 Insurans Islam TAIB Family Takaful Sdn Bhd 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 TAIB Family Takaful Sendirian Berhad bersetuju untuk berurusan dan menerima penyertaan seperti yang tersebut di atas.

I, on behalf of Insurans Islam TAIB 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:

- Bagi Peserta beragama Islam, Wasi hendaklah membahagikan manfaat Takaful menurut Hukum Syara' dan undang-undang; atau
- 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:

- For Muslim Participant, the Executor has to distribute the Takaful benefit(s) according to the Islamic Law and law; or
- 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