



TAKAFUL IKHLAS SDN BHD (593075 U)
IKHLAS Point
Tower 11A, Avenue 5, Bangsar South
No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur
Tel : 03-2723 9999
Fax : 03-2723 9999
Call Centre No. : 03-2723 9896
Website : www.takaful-ikhlas.com.my
(A subsidiary of MNRB Holdings Berhad)

BENAK DAN LENGKAP! SEGALA FAKTA YANG ANDA TAHU ATAU PATUT TAHU, JIKA TIDAK, SIJIL YANG DIKELUARKAN MENJADI TIDAK SAH.
IMPORTANT NOTE: PURSUANT TO SECTION 26 OF THE TAKAFUL ACT 1984, 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 SHALL BE NULL AND VOID.

ARAHAN MENGENAI BORANG PERMOHONAN - Sila lengkapkan semua bahagian yang terdapat dalam Borang Permohonan ini. Tandakan (✓) di tempat yang berkenaan. Ilustrasi manfaat dan risalah akan diberikan bersama-sama dengan borang permohonan. Sijil Takaful akan dikeluarkan dalam masa 14 hari dari tarikh penerimaan borang permohonan (Untuk kes standard sahaja). **INSTRUCTION ON FILLING IN PROPOSAL FORM** - Please complete all section in this Proposal Form (✓) where applicable. Benefit illustration and brochure will be given together with proposal form. Takaful Certificate will be issued within 14 days from the date of submission of proposal form. (For standard case ONLY)

IKHLAS®
BORANG CADANGAN UNTUK IKHLAS GROUP CREDIT TERM TAKAFUL
PROPOSAL FORM FOR IKHLAS GROUP CREDIT TERM TAKAFUL

A. BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL INDUK / MASTER CERTIFICATE HOLDER'S DETAILS

Nama Pemegang Sijil Induk / Name of Master Certificate Holder

--	--

No Sijil Induk / Master Certificate No

--	--

B. BUTIR-BUTIR PESERTA / PARTICIPANT'S DETAILS

Nama Penuh Peserta / Full Name of Participant

--	--

Alamat Surat Menyurat / Correspondence Address

Poskod / Postcode:

--	--

Negeri / State:

--	--

Pejabat / Office:

--	--

Rumah / House:

--	--

Bimbit / Handphone:

--	--

E-mel / E-mail:

--	--

Jantina / Gender: Lelaki / Male Perempuan / Fem.

Tarikh Lahir / Date Of Birth (DD/MM/YYYY):

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

Bangsa / Race:

--	--

Agama / Religion:

--	--

Pekerjaan / Occupation:

--	--

Jenis Industri / Nature of Industry:

--	--

Tinggi / Height (cm):

--	--

Berat / Weight (kg):

--	--

Nota : Bukti umur adalah diperlukan
Note : Proof of age is required

C. BUTIR PEMBIAYAAN / FINANCING DETAILS

No Rujukan Pembiaya / Financier Reference No

Jumlah Pembiayaan Asas / Basic Financing Amount

RM

--	--

Kadar Keuntungan / Profit Rate:

--	--

 %

Tempoh biayaan / Term Of Financing:

--	--

 Tahun / Year

Tempoh Interim / Deferment:

--	--

 Tahun / Year

Tempoh Takaful / Takaful Duration:

--	--

 Tahun / Year

Adakah Caruman dimasukkan ke dalam Pembiayaan? / Is Contribution incorporated in the Financing? Ya / Yes Tidak / No

Caruman yang dibiayai / Financed Contribution

RM

--	--

Nota - Peserta dinasihatkan supaya meminta dan mengkaji ilustrasi jualan dan risalah serta memberikan perhatian lebih kepada manfaat-manfaat yang dijamin dan yang tidak dijamin. Note - The Participant is advised to request for and study the sales illustrations and brochures and to pay particulars attention to those benefits which are guaranteed and those benefit which are not guaranteed.

D. BUTIR-BUTIR KESIHATAN (SEMUA SOALAN MESTI DIJAWAB) (Sila tandakan ✓ dalam kotak yang berkenaan)
HEALTH DETAILS (MUST BE ANSWERED IN ALL CASES) (Please tick ✓ in the applicable box)

	Ya Yes	Tidak No
1. Pemahkah anda didiagnos atau dirawat atau dinasihat supaya mendapatkan rawatan bagi sebarang penyakit, kecederaan, hilang upaya, ketidak sempurnaan fizikal, kecacatan fizikal, atau penyakit yang berkaitan dengannya (seperti tetapi tidak terhad kepada penyakit kardiovaskular, angin ahmar, darah tinggi, barah, penyakit mata, penyakit hati, buah pinggang, saluran penghadaman dan pernafasan, gangguan metabolisme, kencing manis, penyakit rangka otot, gangguan saraf, lumpuh, gangguan mental, batuk kering, HIV/AIDS dan sebagainya) oleh doktor perubatan/profesional? <i>Have you ever been diagnosed with or treated for or advised to seek treatment for a disease, injury, disability, physical defect, physical deformity, or sequelae thereof (such as but not limited to cardiovascular disease, stroke, high blood pressure, cancer, eye disease, disease of the liver, kidney(s), the digestive tract or the respiratory tract, metabolic disorders, diabetes mellitus, diseases of the musculoskeletal system, neurological disorders, paralysis, mental or psychiatric disorders, tuberculosis, HIV/AIDS etc.) by a medical doctor/professional?</i>		
2. Pemahkah permohonan atau pembaharuan atau penguatkuasaan semula polisi takaful keluarga/insurans nyawa atau kemalangan diri anda dikenakan kadar tambahan, ditunda, ditolak atau syarat penerimaannya diubah? <i>Has any of your application or renewal or reinstatement for family Takaful/life insurance or personal accident policies ever been rated up, postponed, declined or in any way modified?</i>		
3. Adakah anda ahli mana-mana angkatan ketenteraan atau dalam jangkamasa 5 tahun yang lepas terlibat atau bercadang untuk melibatkan diri di dalam bidang sukan atau perlumbaan yang merbahaya sebagai karier atau hobi, atau menyertai penerbangan selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan berjadual? <i>Are you now a member of any military force, or in the past 5 years been engaged or planned to engage in any hazardous sports or races as a career or hobby or flying other than as a fare paying passenger on a regular scheduled airline?</i>		
4. Saya mengaku bahawa permohonan ini tidak akan menggantikan atau bertujuan untuk menggantikan mana-mana sijil Takaful yang sedia ada dengan Syarikat ini atau syarikat lain. <i>I hereby declare that this application is not to replace or intended to replace any existing certificate with the Company or other companies?</i>		
5. WANITA SAHAJA / FEMALE ONLY Pemahkah anda mengalami gangguan payudara, alat peranakan atau kelamin atau kerumitan semasa mengandung atau bersalin? <i>Have you ever had any disorders of the breast or female reproductive organ or complications during pregnancy and childbirth?</i>		

Sekiranya jawapan kepada soalan 1 hingga 4 adalah "YA", sila beri penerangan penuh mengikut nombor soalan, termasuk tarikh, diagnosis dan sebagainya. *If any answer to the question 1 to 4 is "YES", please give full particulars below, including dates, diagnosis, etc. noting the question number.*

If Contribution is paid by the Participant / Jika Caruman dibayar oleh Peserta

Saya dengan ini mengaku bahawa semua kenyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan permohonan ini adalah lengkap dan benar sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya mengizinkan dan membenarkan Takaful Ikhlas Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai pihak Syarikat) untuk memperoleh keterangan daripada doktor yang pernah merawat saya atau daripada sebarang hospital atau organisasi yang mempunyai rekod atau pengetahuan kesihatan saya.

Saya bersetuju bahawa segala kenyataan dan akaun yang terkandung dalam borang permohonan ini akan menjadi asas kepada perjanjian takaful di antara saya dengan pihak Syarikat dan ianya disifatkan sebagai terdapat di dalam perjanjian ini. Saya bersetuju bahawa caruman takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA) dan pihak Syarikat akan dilantik untuk mengurus dan melabur PRIA saya bersetujuan dengan kecekapan pihak Syarikat berdasarkan kontrak Wakalah sebagaimana yang ditakrif oleh pihak Syarikat bersetujuan dengan prinsip Syariah. Sebagai balasan, saya bersetuju membenarkan pihak Syarikat mengambil sejumlah peratusan daripada caruman tersebut sebagai Yuran Wakalah (Yuran Wakalah diterangkan di dalam Ilustrasi Manfaat). Saya juga bersetuju bahawa sebahagian daripada caruman takaful saya akan disalurkan ke dalam Dana Risiko dan Dana Khas, sebagai Tabarru' bagi membantu Peserta lain yang ditimpa musibah. Baki selebihnya di dalam PRIA akan dilaburkan oleh pihak Syarikat dan keuntungan daripada pelaburan, jika ada, akan dipulangkan kepada saya setelah ditolak sehingga 20% Yuran Prestasi Pelaburan, seperti yang dinyatakan di dalam Ilustrasi Manfaat daripada keuntungan pelaburan tersebut. Saya juga bersetuju membenarkan pihak Syarikat untuk menolak Caj Pengurusan Lebihan (seperti yang tertera dalam sijil) daripada sebarang lebihan dari Dana Risiko. Saya juga memahami bahawa lebihan bersih dari Dana Risiko, jika ada, akan dikendalikan oleh Syarikat mengikut kaedah dan peruntukan berlandaskan prinsip Syariah yang akan memanfaatkan Peserta dan Dana Khas.

Saya selanjutnya bersetuju memberi kebenaran kepada Syarikat bagi mengurus dan menggunakan PRIA saya bilamana terdapat keadaan tanpa bayaran dalam menjelaskan caruman melebihi tempoh yang ditetapkan bagi sijil yang telah berkuatkuasa, bagi memastikan saya tetap menikmati faedah manfaat perlindungan tertakluk kepada syarat-syarat dan terma-terma yang ditetapkan oleh Syarikat. Saya seterusnya bersetuju bahawa kesemua pengisytiharan yang dibuat, beserta pernyataan atau jawapan di dalam permohonan ini atau di dalam mana-mana borang kaji-selidik atau dokumen yang diminta oleh Syarikat atau perubahan yang dibuat bersama-sama dengan sijil akan terdapat keseluruhannya di dalam kontrak di antara saya dan Syarikat. Saya juga tidak memberikan apa-apa lagi maklumat selain daripada yang telah dinyatakan di dalam permohonan ini kepada wakil Syarikat, seperti yang bernama di bawah.

Jika terdapat pembatalan permohonan selepas Pemeriksaan Perubahan dibuat, Saya bersetuju memberi kebenaran kepada pihak syarikat untuk menolak semua jumlah perbelanjaan Pemeriksaan Perubahan yang telah didahului oleh pihak syarikat daripada caruman yang telah dibayar. Salinan aqad ini akan dianggap sah sebagai salinan asal.

I hereby declare that all statements made above and other documents submitted in connection with this application are complete and true to the best of my knowledge and belief. I consent and authorise Takaful Ikhlas Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") to seek medical information from my doctor(s) who at any time have attended to me or from any hospital or organisation that has any records or knowledge of my health.

I agree that this declaration and all statements made above shall form the basis of the takaful contract between me and the Company and they are deemed to be incorporated in the contract.

I agree that my Takaful contribution shall be placed in the Personal Risk Investment Account (PRIA) and the Company be appointed to manage and invest my PRIA to the expertise of the Company following the Wakalah contract as defined by the Company and in accordance to Shariah. In return, I agree to allow the Company to deduct a certain percentage from the contribution as Wakalah Fee (The Wakalah Fees are mentioned in the Benefit Illustration). I further agree that a portion of my contribution shall be allocated on monthly basis as Tabarru' (donation) into Risk Fund and Special Fund and be used to help other Participants in time of misfortune. The remainder of the Takaful Contribution in the PRIA shall be invested by Company and the profit arising out of this investment, if any, shall be returned to me after deducting up to 20% Investment Performance Fee from the profit as stated in the Benefit Illustration. I agree to allow the Company to deduct Surplus Administration Charge (as stated in certificate contract) from any surplus arising from the Risk Fund. I also understand that the net surplus arising from the Risk Fund, if any, shall be managed by the Company according to the method and allocation in accordance to the Shariah Principle that will benefit the Participant and the Special Fund.

I further agree to allow the Company to manage and utilize my PRIA in the event of non-payment of contribution after the stipulated period for in force certificate for the benefit of coverage during such time subject to Company terms and conditions. I further declare that all my declarations made herein, and my statements or answers in this application or in any required questionnaires or documents by the Company or amendments together with the certificate shall constitute the entire contract between the parties. I have also not given any other information, except those written in this application form to your agent, named below.

If any cancellation of the Proposal is received after the medical check-up has been done, I agree and give my consent to allow the Company to deduct all medical expenses incurred by the company from the contribution paid. A photocopy of this aqad shall be as effective and valid as the original.

If Contribution is paid by the Master Certificate Holder / Jika Caruman dibayar oleh Pemegang Sijil Induk

Saya dengan ini mengaku bahawa semua kenyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan permohonan ini adalah lengkap dan benar sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya mengizinkan dan membenarkan Takaful Ikhlas Sdn Bhd (selepas ini dirujuk sebagai pihak Syarikat) untuk memperoleh keterangan daripada doktor yang pernah merawat saya atau daripada sebarang hospital atau organisasi yang mempunyai rekod atau pengetahuan kesihatan saya.

Saya bersetuju bahawa segala kenyataan dan akaun yang terkandung dalam borang permohonan ini akan menjadi asas kepada perjanjian takaful di antara saya dengan pihak Syarikat dan ianya disifatkan sebagai terdapat di dalam perjanjian ini. Saya bersetuju bahawa caruman takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA) dan pihak Syarikat akan dilantik untuk mengurus dan melabur PRIA saya bersetujuan dengan kecekapan pihak Syarikat berdasarkan kontrak Wakalah sebagaimana yang ditakrif oleh pihak Syarikat bersetujuan dengan prinsip Syariah. Sebagai balasan, saya bersetuju membenarkan pihak Syarikat mengambil sejumlah peratusan daripada caruman tersebut sebagai Yuran Wakalah (Yuran Wakalah diterangkan di dalam Ilustrasi Manfaat). Saya juga bersetuju bahawa sebahagian daripada caruman takaful saya akan disalurkan ke dalam Dana Risiko dan Dana Khas, sebagai Tabarru' bagi membantu Peserta lain yang ditimpa musibah. Baki selebihnya di dalam PRIA akan dilaburkan oleh pihak Syarikat dan keuntungan daripada pelaburan, jika ada, akan dipulangkan kepada saya setelah ditolak sehingga 20% Yuran Prestasi Pelaburan, seperti yang dinyatakan di dalam Ilustrasi Manfaat daripada keuntungan pelaburan tersebut. Saya juga bersetuju membenarkan pihak Syarikat untuk menolak Caj Pengurusan Lebihan (seperti yang tertera dalam sijil) daripada sebarang lebihan dari Dana Risiko. Saya juga memahami bahawa lebihan bersih dari Dana Risiko, jika ada, akan dikendalikan oleh Syarikat mengikut kaedah dan peruntukan berlandaskan prinsip Syariah yang akan memanfaatkan Peserta dan Dana Khas.

Saya selanjutnya bersetuju memberi kebenaran kepada Syarikat bagi mengurus dan menggunakan PRIA saya bilamana terdapat keadaan tanpa bayaran dalam menjelaskan caruman melebihi tempoh yang ditetapkan bagi sijil yang telah berkuatkuasa, bagi memastikan saya tetap menikmati faedah manfaat perlindungan tertakluk kepada syarat-syarat dan terma-terma yang ditetapkan oleh Syarikat. Saya seterusnya bersetuju bahawa kesemua pengisytiharan yang dibuat, beserta pernyataan atau jawapan di dalam permohonan ini atau di dalam mana-mana borang kaji-selidik atau dokumen yang diminta oleh Syarikat atau perubahan yang dibuat bersama-sama dengan sijil akan terdapat keseluruhannya di dalam kontrak di antara saya dan Syarikat. Saya juga tidak memberikan apa-apa lagi maklumat selain daripada yang telah dinyatakan di dalam permohonan ini kepada wakil Syarikat, seperti yang bernama di bawah.

Jika terdapat pembatalan permohonan selepas Pemeriksaan Perubahan dibuat, Saya bersetuju memberi kebenaran kepada pihak syarikat untuk menolak semua jumlah perbelanjaan Pemeriksaan Perubahan yang telah didahului oleh pihak syarikat daripada caruman yang telah dibayar. Salinan aqad ini akan dianggap sah sebagai salinan asal.

Saya juga bersetuju bahawa semua manfaat di bawah sijil ini akan dibayar kepada Pemegang Sijil Induk.

I hereby declare that all statements made above and other documents submitted in connection with this application are complete and true to the best of my knowledge and belief. I consent and authorise Takaful Ikhlas Sdn Bhd (hereinafter referred to as "the Company") to seek medical information from my doctor(s) who at any time have attended to me or from any hospital or organisation that has any records or knowledge of my health.

I agree that this declaration and all statements made above shall form the basis of the takaful contract between me and the Company and they are deemed to be incorporated in the contract.

I agree that my Takaful contribution shall be placed in the Personal Risk Investment Account (PRIA) and the Company be appointed to manage and invest my PRIA to the expertise of the Company following the Wakalah contract as defined by the Company and in accordance to Shariah. In return, I agree to allow the Company to deduct a certain percentage from the contribution as Wakalah Fee (The Wakalah Fees are mentioned in the Benefit Illustration). I further agree that a portion of my contribution shall be allocated on monthly basis as Tabarru' (donation) into Risk Fund and Special Fund and be used to help other Participants in time of misfortune. The remainder of the Takaful Contribution in the PRIA shall be invested by Company and the profit arising out of this investment, if any, shall be returned to me after deducting up to 20% Investment Performance Fee from the profit as stated in the Benefit Illustration. I agree to allow the Company to deduct Surplus Administration Charge (as stated in certificate contract) from any surplus arising from the Risk Fund. I also understand that the net surplus arising from the Risk Fund, if any, shall be managed by the Company according to the method and allocation in accordance to the Shariah Principle that will benefit the Participant and the Special Fund.

I further agree to allow the Company to manage and utilize my PRIA in the event of non-payment of contribution after the stipulated period for in force certificate for the benefit of coverage during such time subject to Company terms and conditions. I further declare that all my declarations made herein, and my statements or answers in this application or in any required questionnaires or documents by the Company or amendments together with the certificate shall constitute the entire contract between the parties. I have also not given any other information, except those written in this application form to your agent, named below.

If any cancellation of the Proposal is received after the medical check-up has been done, I agree and give my consent to allow the Company to deduct all medical expenses incurred by the company from the contribution paid. A photocopy of this aqad shall be as effective and valid as the original.

I also agree that all benefits payable under this certificate are paid to Master Certificate Holder.

Tandatangan Peserta
Signature of Participant

Tarikh
Date

F. PENGAKUAN OLEH WAKIL/ DECLARATION BY AGENT

Saya/Kami mengaku bahawa/ I/We declare and confirm that:

- 1) Semua maklumat yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah maklumat yang hanya diberi oleh peserta, dan saya/kami tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin mempengaruhi penerimaan cadangan ini. All information contained in this proposal is the only information given to me/us by the participant, and I/We have not withheld any other information which might influence in the acceptance of this proposal.
- 2) Saya/Kami tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada peserta yang bercanggah daripada peruntukan yang terkandung di dalam Polisi Syarikat. I/We have not given any statement to the participant contrary to the provision as contained in the Company's Policy.
- 3) Saya/Kami juga mengaku bahawa saya/kami telah mengesahkan maklumat yang diberikan kepada saya/kami oleh peserta, sebagaimana yang diperuntukkan di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pembenterasan Pembiayaan Keganasan 2001. I/We hereby declare that I/we have also sighted the information provided to me/us by the participant as required under the Anti Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001.

Untuk kegunaan Pembiaya/For agent's use
Tandatangan & Chop Pembiaya
Signature & Rubber Stamp of Financial

Kegunaan Wakil/Agent's use
Nama Wakil
Agent's Name

Kegunaan Pejabat/Office Use
Nombor Permohonan
Proposal Number

Kod Wakil
Agent's Code

Diproses oleh
Processed by

Tarikh/Date

Tarikh/Date