

GROUP FAMILY TAKAFUL SCHEME PROPOSAL FORM BORANG CADANGAN SKIM TAKAFUL KELUARGA BERKELOMPOK

Proposal No. / No. Cadangan

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

STATEMENT PURSUANT TO SECTION 28 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 may be void.

KENYATAAN MENGIKUT SEKSYEN 28 AKTA TAKAFUL 1984.

Anda hendaklah memberitahu di dalam Borang Cadangan ini, secara penuh dan jujur segala fakta yang anda tahu atau yang anda patut tahu, jika tidak Sijil yang dikeluarkan boleh menjadi tidak sah.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mortgage Financing
<i>Pembiayaan Gadaai Janji</i> | <input type="checkbox"/> Amanah Saham Financing
<i>Pembiayaan Amanah Saham</i> | <input type="checkbox"/> Hire Purchase Financing
<i>Pembiayaan Sewa Beli</i> |
| <input type="checkbox"/> Overdraft Term Financing
<i>Pembiayaan Overdraft Bertempoh</i> | <input type="checkbox"/> Business Financing
<i>Pembiayaan Perniagaan</i> | <input type="checkbox"/> Other Financing
<i>Lain-lain Pembiayaan</i> |

A. PERSONAL INFORMATION / BUTIRAN PERIBADI

Name / Nama

--

NRIC No. / No. Kad Pengenalan

New / Baru - - Old / Lama Date of Birth / Tarikh Lahir - -

Height / Tinggi cm Weight / Berat kg

(Please tick (✓) where applicable / Sila tanda (✓) pada mana yang berkenaan)

Gender / Jantina

Male / Lelaki

Female / Perempuan

Race / Bangsa

Malay / Melayu

Chinese / Cina

Indian / India

Others / Lain-lain _____

Marital Status / Taraf Perkahwinan

Single / Bujang

Married / Berkahwin

Others / Lain-lain _____

No. of children / Bilangan anak _____

Religion / Agama Nationality / Warganegara

Occupation / Pekerjaan

Nature of Business / Jenis Perniagaan

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

Postcode / Poskod Town / Bandar State / Negeri

Telephone No. / No. Telefon
 House / Rumah - Office / Pejabat - Handphone / Telefon Bimbit -

E-mail Address / Alamat E-mel

Staff Financing / Pembiayaan untuk Pekerja Yes / Ya No / Tidak

Smoker / Perokok Yes / Ya No / Tidak

If yes, number of stick(s) smoked per day / Jika ya, bilangan rokok yang dihisap setiap hari: _____

B. INSURANCE/TAKAFUL IN FORCE / INSURANS/TAKAFUL YANG BERKUATKUASA

Do you have any life insurance/takaful? If yes, please complete the following

Adakah anda mempunyai polisi insurans/takaful? Jika ya, sila lengkapkan yang berikut

Yes / Ya

No / Tidak

Name of Insurance Company/Takaful <i>Nama Syarikat Insurans/Takaful</i>	Type of Policy <i>Jenis Policy</i>	Sum Assured (RM) <i>Jumlah Diinsurankan (RM)</i>	Year Issued <i>Tahun Berkuatkuasa</i>

C. FINANCING DETAILS / BUTIRAN PEMBIAYAAN

Contribution Payment Method / Cara Bayaran Sumbangan

Cash / Tunai Cheque / Cek Financed Through Bank / Pembiayaan Melalui Bank

* Contribution paid by (Business financing only) / * Sumbangan dibayar oleh (Pembiayaan perniagaan sahaja)

Individual / Individu Company / Syarikat

FIXED TERM / TEMPOH TETAP

Basic Financing Amount / Jumlah Pembiayaan Asas R M

Contribution / Sumbangan R M

(if it is financed through bank / jika pembiayaan melalui bank)

** 5% Service Tax / ** 5% Cukai Perkhidmatan R M

(if it is paid by the company / jika dibayar oleh syarikat)

Total Financing Amount / Jumlah Keseluruhan Pembiayaan R M

Profit Rate / Kadar Keuntungan %

Repayment Period / Tempoh Pembiayaan year / tahun

Deferment Period / Tempoh Siap

Immediately / Serta-Merta After 1 year / Selepas 1 tahun After 2 years / Selepas 2 tahun After 3 years / Selepas 3 tahun After 4 years / Selepas 4 tahun After 5 years / Selepas 5 tahun

OVERDRAFT / OVERDRAF

Basic Financing Amount / Jumlah Pembiayaan Asas R M

Contribution / Sumbangan R M

(if it is financed through bank / jika pembiayaan melalui bank)

** 5% Service Tax / ** 5% Cukai Perkhidmatan R M

(if it is paid by the company / jika dibayar oleh syarikat)

Total Financing Amount / Jumlah Keseluruhan Pembiayaan R M

Facility Period / Tempoh Kemudahan years / tahun

Note / Nota

* Applicable for Business Financing only / Hanya diperlukan untuk Pembiayaan Perniagaan sahaja

** Charged if Business Financing premium is paid by the Company / Caj yang dikenakan sekiranya Pembiayaan Perniagaan premium dibayar oleh Syarikat

D. HEALTH DETAILS / BUTIRAN KESIHATAN

Must be answer in all cases, please tick in applicable box / Semua soalan mesti dijawab, sila tandakan dalam kotak yang berkenaan

IMPORTANT NOTE: FALSE DECLARATION MAY CAUSE YOUR CLAIM TO BE REJECTED
NOTA PENTING: KENYATAAN YANG TIDAK BENAR BOLEH MENYEBABKAN TUNTUTAN DITOLAK

	Yes / Ya	No / Tidak
1. Has any application or reinstatement of your life ever been declined, postponed, rated or modified in any way or still pending with CIMB Aviva Takaful Berhad or any other insurance/takaful company? <i>Pernakah permohonan untuk menyertai skim insurans/takaful atau pengembalian semula insurans hayat/takaful anda ditolak, ditangguh atau ditentukan kadar atau diubahsuai atau menunggu kelulusan CIMB Aviva Takaful Berhad atau syarikat insurans/takaful yang lain?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Have you ever suffered from any illness within the last three years which required treatment of more than one week or was admitted to hospital? <i>Pernakah anda menghidap sebarang penyakit dalam jangka masa tiga tahun yang lepas dimana ia memerlukan rawatan melebihi satu minggu atau dimasukkan ke hospital?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Have you or any of your immediate family, including your spouse, ever been treated for or diagnosed with heart disease, high blood pressure, diabetes, lung disease, cancer, ulcer, kidney disease, spleen, liver, bladder, tuberculosis, hepatitis, AIDS or any other serious disorder? <i>Pernakah anda atau keluarga terdekat anda dirawat atau dikesan menghidapi sebarang penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru-paru, kanser, ulser, penyakit hati, limpa, buah pinggang, pundi kencing, batuk kering, hepatitis, AIDS atau lain-lain penyakit yang serius?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Have you ever taken alcohol excessively or drugs or narcotics? <i>Pernakah anda mengambil alkohol secara berlebihan atau dadah ataupun narkotik?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do you have any physical defect or deformity and mental disorder? <i>Adakah anda mengalami sebarang kecacatan di badan ataupun penyakit mental?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. FOR FEMALE ONLY / UNTUK WANITA SAHAJA		
a) Are you pregnant now? / Adakah anda hamil? If yes, how many months? / Jika ya, berapa bulan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Have you had any disorders of breast or female organ or complication at child birth? <i>Pernakah anda mengalami gangguan pada payu dara atau organ wanita atau kesulitan semasa bersalin?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Details of YES answer under section D / *Butiran jawapan YA kepada soalan di bawah seksyen D*

Please indicate the question number and provide full details including: / *Sila tandakan nombor soalan dan berikan butiran lengkap termasuk:*

a) Commencement, recovery and/or date of recurrence / *Tarikh permulaan, pemulihan dan/atau tarikh kejadian berulang*

b) Name and address of doctor/hospital / *Nama dan alamat doktor/hospital*

c) Type of treatment/medical advise, operation, diagnostic test done / *Jenis rawatan/nasihat perubatan, pembedahan, ujian diagnostik yang dijalankan*

E. DECLARATION AND AUTHORIZATION / AQAD DAN KEBENARAN

I/We hereby declare that all statement 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 authorize CIMB Aviva Takaful Berhad (hereinafter referred as the Company) to seek medical information from my doctor(s) who at any time has attended to me or from any hospital or organization that has any records or knowledge of my health. A photocopy of this authorization shall be as effective and valid as the original. I agree that this declaration and all statement 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 Participant Account (PA) and the Company be appointed to manage and invest my PA following the Al-Wakalah principle as defined by the Company in accordance to Syariah. I agree to allow the Company to deduct Wakalah Fees as stated in the Schedule 1 below. I further agree that a portion of my PA shall be allocated on a monthly basis as a Tabarru' (donation) into the Participants Tabarru' Account (TA) and be used to help other Participants in time of misfortune. The remainder of the Takaful Contribution in PA shall be invested by the Company and the profit arising out of this investment, if any, shall be returned to my PA account. Any surplus arising from the Participants Tabarru' Account (TA), shall be provisionally credited back to my PA account. I also agree that if the amount of any sum payable to me or any person entitled thereto under the Contract, is less than the minimum set by the Company such sum may be paid by the Company to any charitable organization provided that the organization has been duly recognized by the Company's Board of Directors and/or the Syariah Supervisory Council.

Saya dengan ini mengaku bahawa semua pernyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan permohonan ini adalah lengkap dan benar sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya mengizinkan dan membenarkan CIMB Aviva Takaful Berhad (selepas ini dirujuk sebagai pihak Syarikat) untuk memperolehi keterangan daripada doktor yang pernah merawat saya atau daripada sebarang hospital atau organisasi yang mempunyai rekod atau pengetahuan kesihatan saya. Salinan surat ini akan dianggap sah sebagai salinan asal. Saya bersetuju bahawa segala pernyataan dan akuan yang terkandung di dalam borang permohonan ini akan menjadi asas kepada perjanjian Takaful di antara saya dengan pihak Syarikat dan ianya disifatkan sebagai tergabung di dalam perjanjian ini. Saya bersetuju bahawa sumbangan takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Peserta (PA) dan pihak Syarikat akan dilantik untuk mengurus dan melabur PA saya berdasarkan kepada prinsip Al Wakalah sebagaimana yang ditakrif pihak Syarikat serta menepati Syariah. Saya bersetuju pihak Syarikat mengambil Yuran Wakalah seperti tertera di dalam Jadual 1 di bawah. Saya juga bersetuju sebahagian dari PA akan diperuntukkan setiap bulan sebagai Tabarru' (derma) ke dalam Akaun Tabarru' Peserta (TA) saya dan digunakan untuk membantu peserta lain yang ditimpa musibah. Baki sumbangan Takaful di dalam PA akan dilaburkan oleh pihak Syarikat dan keuntungan daripada pelaburan tersebut, jika ada, akan di pulangkan ke dalam PA saya. Lebihan daripada TA saya akan diagihkan ke dalam PA saya. Saya bersetuju jika jumlah pembayaran kepada saya dan kepada sebarang orang yang layak mengikut perjanjian ini, kurang daripada jumlah minima yang ditentukan oleh pihak Syarikat, pihak Syarikat boleh membuat pembayaran jumlah tersebut kepada pertubuhan kebajikan yang telah diluluskan oleh Lembaga Pengarah Syarikat dan/atau Lembaga Penasihat Syariah.

Signature of Applicant /
Tandatangan Pemohon

Name of Representative/Signature & Rubber
Stamp of Financial Institution /
Nama Wakil/Tandatangan & Cop Institusi Kewangan

Date /
Tarikh

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

Schedule 1: DISCLOSURE OF WAKALAH FEES / Jadual 1: PENERANGAN YURAN WAKALAH

A. Wakalah Fees on Contribution / *Yuran Wakalah untuk Sumbangan*

* 25% of the Single Contribution payable at inception / *25% daripada Sumbangan Tunggal dibayar pada permulaan*

B. Wakalah Fees on Value of Investments / *Yuran Wakalah untuk Nilai Pelaburan*

* 1.5% of the funds in the Participant Account (PA) / *1.5% daripada tabung dalam Akaun Peserta (PA)*

F. DECLARATION BY REPRESENTATIVE / PERAKUAN OLEH WAKIL

I declare and confirm that / *Saya mengaku bahawa:*

- 1) All information contained in this proposal are the only information given to me by the applicant and I have not withheld any other information which might influence in the acceptance of this proposal.
Semua maklumat yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah maklumat yang hanya diberi oleh pemohon dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
- 2) I have not given any statement to the applicant contrary to the provision as contained in the Company's standard Policy.
Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemohon yang bercanggah daripada peruntukan yang terkandung di dalam Polisi.

Representative's Use / Kegunaan Wakil

Representative Name / *Nama Wakil*

NRIC No. / *No. Kad Pengenalan*

New / *Baru* - - Old / *Lama* Date / *Tarikh* - -

Branch / *Cawangan*

Office Use / Kegunaan Pejabat

Proposal Number / *Nombor Permohonan* _____

Date / *Tarikh* - -

Processed by / *Diproses oleh* _____

Date / *Tarikh* - -

G. DECLARATION BY OFFICER/INTERMEDIARY / PERAKUAN OLEH PEGAWAI/WAKIL

IN COMPLIANCE WITH SECTION 16/2 OF THE ANTI-MONEY LAUNDERING ACT 2001 / *SELARAS DENGAN PEMATUHAN SEKSYEN 16/2 AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM 2001*

I/We have certify that the proposer's original NRIC/Business Registration Certificate was verified and authenticated at the point of sale.
Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

Third Party Verification / *Pengesahan Pihak Ketiga:*

Name of Officer/Intermediary / *Nama Pegawai/Wakil*

Signature / *Tandatangan*

NRIC No. / *No. Kad Pengenalan*

New / *Baru* - - Old / *Lama* Date / *Tarikh* - -

"Third Party" means by takaful agents, takaful brokers or staff of takaful companies
"Pihak Ketiga" bermaksud agen takaful, broker takaful atau kakitangan syarikat takaful

Note / *Nota:*

To retain a copy of NRIC for applicants for individual Takaful Policies where the contribution is exceeding RM50,000.00 per annum and a copy of Business Registration Certification for Group Takaful Policies where the contribution is exceeding RM100,000.00 per annum.

Sesalinan Kad Pengenalan perlu disimpan bagi pemohon yang mengambil Polisi Takaful Individu yang mana sumbangannya melebihi RM50,000.00 setahun dan sesalinan Sijil Pendaftaran Perniagaan untuk Polisi Takaful Berkumpulan yang mana sumbangannya melebihi RM100,000.00 setahun.

NOTICE / PEMBERITAHUAN

For all intents and purposes where there is conflictor ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the statements and declarations, it is hereby agreed that the English version of the Proposal Form shall prevail.

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana pernyataan dan perakuan, adalah dipersetujui bahawa Borang Cadangan versi Bahasa Inggeris akan digunakan.