

BORANG PERMOHONAN TAKAFUL MUTIARA PLUS BERKELOMPOK/
GROUP MUTIARA PLUS TAKAFUL MEMBER APPLICATION FORM

Tanggungjawab Pendedahan/ Duty to Disclose : Anda dikehendaki menerangkan dengan penuh dan benar segala butir yang anda tahu atau harus tahu di dalam borang permohonan ini, borang perubatan atau borang soal selidik dan/atau apa-apa pernyataan, sekiranya ada, jika tidak Sijil yang dikeluarkan boleh dianggap tidak sah. Bukti tentang umur diperlukan sebelum apa-apa bayaran manfaat dibuat. *You are to disclose in the application form, medical form or other questionnaires and/or statement, if any, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the Certificate issued hereunder may be void. Proof of age is required before any payment of benefit is made*

Notis Penting/ Important Notice :

1 Kami menasihatkan anda untuk mengkaji brosur, helaian pendedahan produk dan ilustrasi jualan. Anda boleh mendapatkannya daripada ejen kami yang juga boleh memberitahu anda maklumat tentang manfaat sijil dan tanggungjawab peserta di bawah sijil ini.

We would advise you to study our brochure, product disclosure sheet and sales illustration. You can obtain them from our agent who can also give you information regarding the Certificate Benefits and duties of the Participants under the Certificate.

2 Pengambilan masa secara amnya untuk mengeluarkan Sijil Takaful kepada Orang Dilindungi / Peserta adalah dalam masa tiga puluh (30) hari selepas permohonan diluluskan dengan sumbangan sepenuhnya diterima.

The general time for issuance of the Takaful Certificate to the Person Covered / Participant is within thirty (30) days after the approval with full contribution received.

Untuk Ahli / Staf Sahaja/ For Member/ Staff Only

| | | |
|---|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Permohonan Baru/ <i>New Application</i> | Sumbangan Bulanan/ <i>Monthly Contribution</i> | RM _____ |
| <input type="checkbox"/> Penambahan Sumbangan/ <i>Contribution Increase</i> | Daripada/ <i>From</i> RM _____ ke/ <i>to</i> RM _____ | |
| No. Sijil Asal/ <i>Original Certificate No:</i> _____ | | |

Pemegang Sijil Induk/

Master Contract Holder

Nama Pemohon (Huruf Besar)/ *Name of Applicant (Capital Letters) :*

No. Kad Pengenalan/Pasport/

Identification Card/ Passport No

Kewarganegaraan/ *Nationality*

Taraf Perkahwinan/ *Marital Status:*

Taraf Pendidikan(pilih salah satu)/

Education Level (please select one)

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pendidikan Rendah/ <i>Below Secondary</i> | <input type="checkbox"/> Pendidikan Menengah/ <i>Secondary</i> |
| <input type="checkbox"/> Diploma | <input type="checkbox"/> Ijazah dan ke atas/ <i>Bachelor Degree and above</i> |
| <input type="checkbox"/> Kelayakan Profesional/ <i>Professional Qualification</i> | |

Agama/ *Religion :*

Bangsanya/ *Race :*

Alamat Surat-Menyurat (dengan

Poskod)/ Mailing Address (with

Postcode)

Alamat Kediaman (dengan Poskod

jika berbeza dengan Alamat Surat-

Menyurat)/ Residential Address (with

Postcode), if different from Mailing Address)

Tarikh Lahir/

Date of Birth

Berat/ : _____ kg

Weight

E-mel/ *E-mail :*

Tinggi/ : _____ cm

Height

Jantina/ *L/ P/*

Sex

M F

No. Telefon (R) / *Phone no (H)*

No. Staf / *Staff No :*

No. Telefon (P) / *Phone No (O)*

No. Gaji/

Salary No

No. Telefon (HP) / *Mobile No*

Pekerjaan/ :

Occupation

Nama Majikan/ :

Name of Employer

Jenis Pekerjaan, jika bekerja sendiri/ *Nature of Business, if self-employed :*

Pengakuan Kesihatan (Jika Melebihi Had Perlindungan Percuma) Health Declaration (If Exceed Free Cover Limit)

| | Pemohon/ Applicant | Pasangan/ Spouse | Anak 1/ Child 1 | Anak 2/ Child 2 | Anak 3/ Child 3 |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>1. Pernahkah mana-mana permohonan anda bagi polisi insurans hayat/sijil Takaful Keluarga, kemalangan atau hilang upaya termasuk semasa pembaharuan atau pemulihan sijil takaful/polisi insurans hayat, ditolak, ditangguhkan, dinilai atau atau tertakluk pada terma khusus atau masih dalam pertimbangan?</p> <p><i>Has any of your application for life policy/family Takaful, accident or disability insurance including during renewal or reinstatement of Takaful Certificate/life policy ever been declined, postponed, rated or subject to special terms or still under consideration?</i></p> | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No |
| <p>2. Pernahkah anda menjalani ujian, menerima nasihat perubatan, rundingan atau rawatan berhubung dengan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau keadaan yang berkaitan dengan AIDS atau penyakit yang dihidap melalui hubungan seks atau disahkan positif bagi ujian HIV atau Hepatitis B?</p> <p><i>Have you ever been tested, received medical advice, consultation or treatment related to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS related condition or sexually transmitted disease or confirmed positive for a HIV or Hepatitis B test?</i></p> | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No |
| <p>3. Pernahkah anda mengalami atau diberitahu mengalami atau dirawat atau menerima nasihat perubatan untuk penyakit kencing manis, penyakit jantung, tekanan darah tinggi atau rendah, gangguan buah pinggang, kanser, tumor, strok, penyakit limpa, pemindahan organ, SLE, batuk berterusan, batuk kering, penyakit respiratori atau paru-paru, gangguan jiwa, sawan, gangguan penghadaman, gangguan sistem saluran kencing, penyakit hati/hepatitis, gangguan darah, kecacatan fizikal, penyakit kongenital atau penyakit atau gangguan sistem badan selain dari yang telah dinyatakan?</p> <p><i>Have you ever had or had been told to have or been treated or received medical advice for diabetes, heart disease, high or low blood pressure, kidney disorder, cancer, tumour, stroke, spleen disease, organ transplant, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), prolonged cough, dry cough, respiratory/ lung disease, mental disorder, seizures, digestive disorders, urinary system disorder, liver/hepatitis disease, blood disorder, physical disability, congenital disabilities or other illness or disorder to the systems in your body?</i></p> | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No |
| <p>4. Adakah anda akan atau pernah terlibat dalam pekerjaan atau sukan berbahaya dan kegiatan udara selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang?</p> <p><i>Will you or have you been involved in a hazardous occupation or sports and aerial activities other than as a fare-paying passenger?</i></p> | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No | <input type="checkbox"/> Ya/ Yes <input type="checkbox"/> Tidak/ No |

Jika mana-mana jawapan terhadap soalan Pengakuan Kesihatan ditandakan dengan Ya, sila sediakan perincian penuh di bawah dan nyatakan sama ada pemohon atau pasangan/anak, nombor soalan/ jenis rawatan/ pemeriksaan/ kecederaan/ nama atau lokasi rawatan, tarikh dan tempoh rawatan ATAU lampirkan dokumen berkaitan.

If any of the answers to the Health Declaration questions are marked with "Yes", kindly provide the full detail below and state whether applicant or spouse/child, question no./type of treatment/examination/injury/name or location of the treatment, date and treatment period OR attach the relevant documents.

Perincian/ Details:

Penamaan dan Pembayaran Manfaat Takaful dan Keizinan Untuk Kanak-kanak/ Remaja/ Nomination, Payment of Takaful Benefits and Consent for Minor

1 Bagi Peserta Muslim, menurut Seksyen 142 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 (Jadual 10), sebagai Peserta, anda boleh/
For Muslim Participant, pursuant to Section 142 of the Islamic Financial Services Act 2013 (Schedule 10), as a Participant, you may:

- (i) menamakan seorang individu untuk menerima manfaat takaful yang perlu dibayar di bawah sijil ini, sama ada sebagai seorang Wasi mengikut undang-undang berkaitan pembahagian harta pusaka yang terpakai terhadap Peserta, atau sebagai seorang Benefisiari di bawah Hibah Bersyarat; atau/ nominate an individual to receive the takaful Benefits payable under this Certificate, either as an Executor under the law relating to the distribution of the estate as applicable to the Participant, or as a Beneficiary under the Conditional Hibah; or
- (ii) menyerahkan hak menerima manfaat takaful kepada seorang penama di bawah Penyerahan Hak Mutlak selepas sijil dikeluarkan/ assign the takaful Benefits to a person under an Absolute Assignment after the Certificate is issued.

2 Bagi Peserta bukan Muslim, / For Non-Muslim Participant,

- (i) Penama(-penama) yang dinamakan sebagai Wasi(-wasi) akan menerima manfaat mengikut peratusan (%) yang dinyatakan di dalam Borang Penamaan Wasi dan akan bertindak sebagai Wasi untuk mengagihkan manfaat mengikut Akta Pembahagian 1958, Surat Kuasa Mentadbir atau Perintah Probet. Pada masa tuntutan dibuat, jika ada salah satu Wasi meninggal dunia, peratusan (%) dari Wasi tersebut akan dibahagikan sama rata di antara Wasi(-wasi) yang ada, di mana Wasi(-wasi) yang ada akan bertindak sebagai Wasi(-wasi) untuk mengagihkan bayaran manfaat/ The Nominee(s) appointed as Executor(s) will receive the takaful Benefit according to the percentage (%) indicated in the Nomination of Executor Form and will act as executor(s) to distribute the proceeds according to the Distribution Act 1958, Letter of Administration or Grant of Probate. At the time of claim, if any of the Executor(s) has passed away, the percentage (%) of the deceased Executor(s) will be distributed equally among the surviving Executor(s), who will then act as Executor(s) to distribute the proceeds.
- (ii) Penama(-penama) yang dinamakan sebagai Benefisiari(-Benefisiari) di bawah hibah bersyarat akan berhak menerima manfaat takaful berdasarkan hibah bersyarat/ the Nominee(s) appointed as Beneficiary(s) under conditional hibah shall be entitled to receive the takaful Benefits in accordance to conditional hibah.

3 Penamaan Wasi hendaklah dibuat di dalam Borang A/ A nomination of Executor(s) shall be made in Form A.

4 Penamaan Benefisiari hendaklah dibuat di dalam Borang B/ A nomination of Beneficiary(s) shall be made in Form B.

Saya, Peserta seperti yang dinamakan, dengan ini ingin memilih opsyen berikut untuk pembayaran manfaat sijil seperti berikut/
I, the named Participant hereby wish to select the following option for the payment of the Certificate Benefits:

| No | Opsyen/ Option | Sila tandakan satu (1) sahaja/ Please tick one (1) only |
|----|---|--|
| 1 | Borang A: Penamaan Wasi/ Form A: Nomination of Executor(s) | |
| 2 | Borang B: Penamaan Benefisiari/ Form B: Nomination of Beneficiary(s) | |
| 3 | Tiada penamaan/ No nomination | |

KEIZINAN UNTUK KANAK-KANAK/REMAJA (Untuk dilengkapkan oleh Ibubapa / Penjaga Berdaftar jika Peserta berumur di antara 11 dan 16 tahun pada hari lahir berikutnya) / CONSENT FOR MINOR (To be completed by the Parent / Legal Guardian if the Participant is between 11 and 16 age next birthday)

Saya dengan ini memberi keizinan untuk sijil takaful dikeluarkan atas nyawa anak / anak jagaan saya dan dia adalah peserta sijil takaful. Saya bersetuju dengan pengesahan tambahan yang akan diberikan oleh anak / anak jagaan saya dalam apa-apa soalselidik yang berkaitan dengan permohonan ini/ I hereby give my consent for a takaful Certificate to be issued on the life of my child/ward and that he/she is the Participant of the takaful Certificate. I consent to the additional declaration to be given by my child/ward in any questionnaires relating to this application.

Nama Ibubapa / Penjaga Berdaftar * / Name of Parent /
Legal Guardian* : _____

Nombor KP / Pasport/ NRIC / Passport number: _____

Hubungan dengan anak/ Relationship to child: _____

*Sila serahkan dokumen rasmi yang menunjukkan bukti sebagai Penjaga Berdaftar/ *Please submit legal documents showing proof as
Legal Guardian.

Tandatangan Ibubapa / Penjaga Berdaftar/
Signature of Parent / Legal Guardian : _____

Pengakuan/ Declaration

- 1** Saya/Kami mengaku bahawa maklumat yang diberikan dalam permohonan ini dan keterangan-keterangan lain yang diberikan kepada Etiqa Takaful Berhad (selepas ini disebut "Etiqa Takaful") atau Pemeriksa Perubatan semuanya benar dan tiada apa-apa keterangan yang berkaitan disembunyikan dan saya/kami memahami bahawa keterangan yang diberikan dalam permohonan ini dan keterangan yang diberikan kepada Etiqa Takaful atau Pemeriksa Perubatan akan menjadi asas sijil Takaful ini
I/We declare that the information given in this application and any other information supplied to Etiqa Takaful Berhad (hereinafter called "Etiqa Takaful") or the Medical Examiner is true and that nothing material has been withheld and I/we understand that the information given in this application and any information made to Etiqa Takaful or to the Medical Examiner shall be the basis of the Certificate for Takaful.
- 2** Dengan ini saya/kami memberi kuasa kepada mana-mana doktor pakar, hospital, klinik, Pengendali Takaful/syarikat insurans, institusi kewangan atau mana-mana organisasi atau syarikat atau orang yang lain yang mempunyai rekod atau pengetahuan tentang diri saya/kami, kedudukan kewangan atau kesihatan saya/kami, untuk mengemukakan kepada Etiqa Takaful atau wakilnya akan apa-apa atau kesemua maklumat mengenai diri saya/kami dengan rujukan kepada sejarah keluarga saya/kami dan/atau kedudukan kewangan dan/atau sejarah perubatan saya/kami, sebelum atau selepas kematian saya/kami. Salinan fotokopi pengesahan ini dianggap sah seperti salinan asal.
I/We hereby authorise any physician, hospital, clinic, Takaful operator/insurance company, financial institution or any other organization or company or person that has any records or knowledge about me /us, my/our financial standing or my/our health, to disclose to Etiqa Takaful or its representatives any or all information about me/us with reference to my/our family history and/or my/our financial standing and/or medical history before or after my/our death. A photographic copy of this authorization shall be as valid as the original.
- 3** Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa perlindungan Takaful yang saya/kami mohon hanya akan bermula pada **TARIKH SIJIL DIKELUARKAN** oleh Etiqa Takaful dengan syarat berterusan bahawa permohonan telah pun diluluskan dan Sumbangan permulaan penuh telah pun diterima oleh Etiqa Takaful dalam masa jangka hayat saya/kami dan bahawa sebelum atau pada tarikh perlindungan bermula, tiada apa-apa perubahan pada kesihatan saya/kami. Jika sumbangan permulaan dengan menggunakan cek, saya/kami faham bahawa perlindungan Takaful hanya akan bermula selepas lulus bayar oleh bank. Saya/Kami bersetuju bahawa permohonan perlindungan Takaful ini tidak mendapat penerimaan automatik. Tarikh Kuatkuasa bermula dari bulan potongan sumbangan atau Tarikh Kemasukan Ahli, yang mana lebih kemudian.
I/We understand and agree that the Takaful coverage I/we have applied for shall only take effect on the date of the TAKAFUL Certificate HAS BEEN ISSUED by Etiqa Takaful provided always that the application has been approved and that the full initial Contribution has been received by Etiqa Takaful during my/our lifetime and that prior to or as at the date of commencement of the cover, there has been no alterations as to my/our health. If the initial Contribution is paid via cheque, I/we understand that the Takaful coverage will only commence after the cheque has been cleared. I/We understand and agree that the application of this Takaful coverage does not constitute automatic acceptance. Commencement Date starts from the contribution deduction month or the Inclusion Date of the Covered Member, whichever is later.
- 4** Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa ejen saya telah menyampaikan dan menjelaskan kepada saya/kami akan maklumat yang terkandung dalam senarai semakan Takaful Perubatan dan Kesihatan (yang mana berkenaan), brosur (yang mana berkenaan), helaian pendedahan produk dan ilustrasi jualan (yang mana berkenaan) berkaitan dengan produk dan manfaat, ciri-ciri seperti yang dihuraikan dalam dokumen-dokumen tersebut dan saya/kami memahami sepenuhnya penerangan tersebut dan membuat pengakuan ini dengan maklum dan sedar sepenuhnya tentang sifat dan kesan sepenuhnya daripada maklumat yang telah diterangkan kepada saya/kami.
I/We further declare that my agent has presented and explained to me/us the information contained in the Medical and Health Takaful Checklist (where applicable), brochure (where applicable), product disclosure sheet and sales illustration (where applicable) in respect of the products and its Benefit(s), features as described therein and I/we perfectly understand the same and make this declaration with full knowledge and awareness the nature and effect of the information presented and explained to me/us.
- 5** **PENGGUNAAN SUMBANGAN TABARRU' / UTILISATION OF TABARRU' CONTRIBUTION**
Saya/Kami dengan ini bersetuju dalam prinsip Tabarru' untuk membenarkan Etiqa Takaful untuk menggunakan sumbangan Tabarru' bagi manfaat secara kumpulan untuk semua peserta yang layak dan untuk saling membantu, menolong dan untuk kegunaan lain seperti yang ditetapkan di dalam Sijil Takaful. Saya/Kami mengesahkan jumlah yang telah ditetapkan di dalam permohonan ini adalah jumlah sebenar yang terbaik untuk saya/kami seperti yang diperlukan untuk melindungi apa yang dibenarkan di bawah Sijil Takaful dan prinsip Syariah. Saya/Kami faham bahawasanya Manfaat Takaful yang diterima dari Sijil Takaful diakru dari jumlah agregat pada Dana Risiko Peserta dari semua peserta di bawah konsep Takaful selaras dengan prinsip Syariah.
I/We hereby agree on principle of Tabarru' to allow Etiqa Takaful to utilise Tabarru' contribution for the collective benefit of all eligible Participants and for the purposes of mutual support, assistance and such other particular purposes set out in the Takaful Contract/I/We hereby declare that the amount specified in this application is the actual amount which, to the best of my/our joint and several knowledge, is needed to cover allowable contingencies both under the Takaful Contract and the Shariah principles. I/We acknowledge that the Takaful Benefit(s) receivable under the Takaful Contract accrue from the aggregate sum of the Participant's Risk Fund of all other participants under the Takaful concept in accordance with Shariah principles.
- 6** **FI WAKALAH/ WAKALAH FEE**
Saya/Kami seterusnya bersetuju untuk membayar Sumbangan Takaful yang akan dikreditkan ke dalam Dana Takaful Keluarga (Dana) dan melantik Etiqa Takaful untuk melabur dan menguruskan Dana tersebut mengikut prinsip Wakalah dan mengikut syarat-syarat yang ditetapkan oleh Syariah. Saya/Kami juga membenarkan Etiqa Takaful untuk menotak sebahagian daripada Sumbangan saya/kami sebagai Fi Wakalah, seperti yang dinyatakan di dalam Ilustrasi Jualan.
I/We hereby agree jointly and severally, to pay the Takaful Contribution to be credited into the Takaful Fund (Fund) and to appoint Etiqa Takaful to invest and manage the Fund following the principles of Wakalah and in accordance with the requirements of Shariah. I/We also permit Etiqa Takaful to deduct certain percentage (%) from our Contribution as Wakalah Fee, based on the rate(s) as stated in the sales illustration.

7 PENGAGIHAN SUMBANGAN/ SEGREGATION OF CONTRIBUTION

Saya/Kami dengan ini bersetuju dengan perkara berikut, yang tertakluk kepada prinsip Syariah dan terma-terma dan syarat-syarat Sijil Takaful dan ditetapkan oleh pihak berkuasa:

I/We hereby agree on the following, which is subject to the Shariah principles and terms and conditions of the Takaful Certificate and fixed by authorities:

| PERUNTUKAN SUMBANGAN UNTUK SIJIL ASAS/ ALLOCATION OF CONTRIBUTION FOR BASIC CERTIFICATE | | FI INSENTIF DARIPADA KEUNTUNGAN PELABURAN DALAM DPP (yang mana berkaitan)/ INCENTIVE FEE FROM INVESTMENT PROFIT IN PIF (where applicable) | | FI PERLAKSANAAN DARI LEBIHAN DALAM DRP (yang mana berkaitan)/ PERFORMANCE FEE FROM SURPLUS IN PRF (where applicable) | |
|---|----------|---|---------------|---|---------------|
| Untuk pembayaran Sumbangan Takaful di mana akan dimasukkan ke Dana Pelaburan Peserta (DPP) dan Dana Risiko Peserta (DRP) berdasarkan nisbah dan tempoh seperti berikut (peruntukan sumbangan untuk pelan pilihan anda akan ditentukan berdasarkan Jadual Takaful)/ To pay the Takaful Contribution which is then credited to the Participants' Investment Fund (PIF) and Participants' Risk Fund (PRF) according to the following ratio and term (the allocation of Contribution for your selected plan will be specified accordingly in the Takaful Schedule): | | Jika di akhir setiap kewangan tahunan terdapat keuntungan dari DPP, peratusan (%) tersebut akan dibayar. Walaubagaimanapun, amaun akan dikumpulkan dan akan di bayar semasa berlaku kematian/ serahan/ kematangan / Sijil tamat tempoh/ If at the end of each financial year there is profit from PIF, the following percentage (%) will be payable. However, the amount is accumulated and will be payable upon death/ surrender/ maturity/ expiry of the Certificate. | | Jika di akhir setiap kewangan tahunan, terdapat lebihan yang diisytiharkan daripada dana DRP, peratusan (%) tersebut akan dibayar. Walaubagaimanapun, jumlah tersebut akan dilaburkan ke dalam DPP dan dikumpulkan dan pembayaran akan dibuat semasa berlaku kematian/ serahan/kematangan/Sijil tamat tempoh/ If at the end of each financial year, there is a surplus declared from PRF fund, the following percentage (%) will be payable. However, the amount will be reinvested in PIF and accumulated and made payable upon death/ surrender/ maturity/ expiry of the Certificate. | |
| DPP/ PIF | DRP/ PRF | Ahli Yang Dilindungi/ Covered Member | Etiqa Takaful | Ahli Yang Dilindungi/ Covered Member | Etiqa Takaful |
| | | | | | |

8 PEROLEHAN BAYARAN JUMLAH KECIL/ SMALL SUM PAYABLE PROCEEDS

Saya/Kami dengan ini bersetuju bahawa sebarang perolehan bayaran kecil yang akan dibayar kepada sama ada saya/kami, bersama atau berasingan, sama nilai dengan Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10) atau kurang jumlahnya, akan dikreditkan ke dalam tabung amal, yang akan digunakan sebagai amal jariah bagi pihak peserta-peserta/ I/We hereby agree that any sum payable to either me/us, jointly or severally, equal in value to Ringgit Malaysia Ten (RM10) or less in total shall be credited into a charitable fund, which will be utilized as charity on behalf of the Participants.

- 9 Saya / Kami dengan ini bersetuju, memberi persetujuan dan membenarkan Etiqa Takaful Berhad (selepas ini disebut "Etiqa Takaful") untuk memproses data peribadi saya (termasuk data peribadi yang sensitif) ('Data Peribadi') dengan niat untuk menyertai kontrak Takaful dengan mematuhi peruntukan-peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Saya / Kami, memahami dan bersetuju bahawa sebarang Data Peribadi yang dikumpul atau disimpan oleh Etiqa Takaful (sama ada yang terkandung di dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan, diproses dan didedahkan oleh Etiqa Takaful kepada individu dan / atau organisasi yang berkaitan dan bersekutu dengan Etiqa Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (didalam atau luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, syarikat insurans semula, adjuster tuntutan / penyiasat, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan berkanun dan pihak berkuasa kerajaan) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan perkhidmatan yang berkaitan dengannya dan juga komunikasi dengan saya / kami untuk tujuan sedemikian.

Saya / Kami faham bahawa saya / kami berhak memperoleh akses dan memohon sebarang pembetulan pada Data Peribadi yang disimpan oleh Etiqa Takaful yang berkaitan dengan saya / kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permintaan Akses yang boleh didapati di semua cawangan Etiqa Takaful / atau sila hubungi Etiqa Takaful melalui e-mel; PDPA@etiqa.com.my. Selaras dengan peruntukan-peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, saya / kami boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan, Etiqa Online di talian 1-300 13 8888 untuk maklumat Data peribadi saya/ kami. Maklumat tersebut hanya diberikan selepas pengesahan dibuat.

Saya / Kami dengan ini bersetuju, memberi persetujuan dan membenarkan Etiqa Takaful untuk berkongsi Data peribadi saya/ kami dengan Kumpulan Maybank, ejen Etiqa Takaful atau rakan kongsi strategik dan pihak ketiga yang lain (" entiti-entiti yang lain ") sebagaimana yang dianggap perlu oleh pihak Etiqa Takaful dan saya / kami bersetuju menerima komunikasi pemasaran daripada Etiqa Takaful atau daripada entiti-entiti yang lain mengenai produk dan perkhidmatan yang mungkin menarik minat saya / kami.

Ya Tidak

Nota: Jika anda tidak lagi mahu menerima komunikasi pemasaran ini, sila maklumkan kepada Etiqa Takaful untuk menarik balik kebenaran anda dan Etiqa Takaful akan memberhentikan pemprosesan dan perkongsian Data Peribadi anda dengan entiti-entiti yang lain untuk tujuan penghantaran komunikasi pemasaran kepada anda. Untuk mengelakkan keraguan, pembatalan tersebut tidak termasuk pemprosesan Data Peribadi wajib anda.

I/We, agree, consent and allow Etiqa Takaful to process my personal data (including sensitive personal data) ('Personal Data') with the intention of entering into a contract of Takaful, in compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010

I/We, understand and agree that any Personal Data collected or held by Etiqa Takaful (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, processed and disclosed by Etiqa Takaful to individuals and/or organizations related to and associated with Etiqa Takaful or any selected third party (within or outside Malaysia, including medical institutions, reinsurers, claim adjusters/investigators, solicitors, industry associations, regulators, statutory bodies and government authorities) for the purpose of processing this application and providing subsequent service related to it and to communicate with me/us for such purposes.

I/We understand that I/We have a right to obtain access to and to request correction of any Personal Data held by Etiqa Takaful concerning me/us. Such request can be made by completing the Access Request Form available at all Etiqa Takaful branches/ or contact Etiqa Takaful via email; PDPA@etiqa.com.my. In accordance with the provisions of the **Personal Data Protection Act 2010**, I/We may contact the Customer Service Centre at Etiqa Online 1-300 13 8888 for the details of my/our Personal Data. Such information shall only be granted upon verification

I/We agree, consent and allow Etiqa Takaful to share my/our Personal Data with Maybank Group, Etiqa Takaful's agents or strategic partners and other third parties ("other entities") as Etiqa Takaful deems fit and I/We may receive marketing communication from Etiqa Takaful or from these other entities about products and services that may be of interest to me/us.

Yes No

Note: If you no longer wish to receive these marketing communications, please notify Etiqa Takaful to withdraw your consent and Etiqa Takaful will stop processing and sharing your Personal Data with these other entities for the purpose of sending you marketing communications. For avoidance of doubt, the withdrawal does not include processing of your mandatory Personal Data.

Saya/Kami dengan ini mengakui, selepas membaca dan memahami peraturan yang berkaitan dengan Pelan di atas, bahawa Saya/kami mahu menyertai Pelan tersebut dan bersetuju untuk patuh terhadap peraturan Pelan. Saya/kami bersetuju untuk membayar RM _____ sebulan sebagai sumbangan Pelan dan mengizinkan _____ memotong amaun yang sama daripada gaji saya/kami.

I/we hereby declare, after reading and understanding the rules pertaining to the Plan above, that I/we would like to participate in the Plan and agree to abide to the rules of the Plan. I/we agree to pay RM _____ per month as contribution for the Plan and consent for _____ to deduct the same amount from my/our salary.

Tandatangan Pemohon/
Applicant's Signature

Tarikh/
Date

Tandatangan Pemohon (Pasangan)/
Applicant's Signature (Spouse)

Tarikh/
Date

Tandatangan Saksi 1/
Witness Signature 1
Nama/ Name _____

Tarikh/
Date

Tandatangan Saksi 2/
Witness Signature 2
Nama/ Name _____

Tarikh/
Date

No. Kad Pengenalan/Pasport/ : _____
Identification Card/ Passport No

No. Kad Pengenalan/Pasport/ : _____
Identification Card/ Passport No

Tandatangan Pemohon (Anak)
* jika berumur 16 tahun ke atas/
Child's Signature* (if above 16 years)

Tarikh/
Date

Tandatangan Pemohon (Anak)*
* jika berumur 16 tahun ke atas
Child's Signature* (if above 16 years)

Tarikh/
Date

Tandatangan Saksi 3/
Witness Signature 3
Nama/ Name _____

Tarikh/
Date

Tandatangan Saksi 4/
Witness Signature 4
Nama/ Name _____

Tarikh/
Date

No. Kad Pengenalan/Pasport/ : _____
Identification Card/ Passport No

No. Kad Pengenalan/Pasport/ : _____
Identification Card/ Passport No

Pengakuan oleh Ejen/Pemegang Kontrak Induk/ Declaration by Agent / Master Contract Holder

- 1 Dengan ini saya mengaku bahawa hanya keterangan yang terkandung dalam borang permohonan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh Orang Dilindungi / Peserta dan saya tidak menyembunyikan keterangan-keterangan lain yang boleh mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
I hereby declare that the information contained in the application form is the only information given to me by the Person Covered / Participant and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application.
- 2 Berpatuhan dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001 dan Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, saya memperakui bahawa saya telah melihat dan mengesahkan Kad Pengenalan Asal / Sijil Kelahiran / Pasport bagi Orang Dilindungi / Peserta pada waktu penjualan.
In compliance with the Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2001 and Islamic Financial Services Act 2013, I hereby certify that the Person Covered's / Participant's original NRIC/ birth certificate/ passport was sighted and verified by me at the point of sales.
- 3 Dengan ini saya mengakui dan mengesahkan bahawa saya telah menyampaikan dan menjelaskan kepada Orang Dilindungi / Peserta akan maklumat yang terkandung dalam senarai semakan Takaful Perubatan dan Kesihatan (yang mana berkenaan), brosur (yang mana berkenaan), helaian pendedahan produk dan ilustrasi jualan (yang mana berkenaan) berkaitan dengan produk dan manfaat, ciri-ciri seperti yang diuraikan dalam dokumen-dokumen tersebut.
I hereby declare and confirm that I have presented and explained to the Covered Person / Participant the information contained in the Medical and Health Takaful checklist (where applicable), brochure (where applicable), product disclosure sheet and sales illustration (where applicable) in respect of the products and its Benefit(s), features as described therein.

| Tarikh/ Date | Nama/ Name | Cop Organisasi/ Organisation Stamp | Tandatangan/ Signature |
|-----------------|---------------|---------------------------------------|---------------------------|
|-----------------|---------------|---------------------------------------|---------------------------|

Untuk Kegunaan Etiqa Takaful Berhad Sahaja / For Etiqa Takaful Berhad's Use Only

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|--|-----------|
| No. Skim/ Scheme No. | <input type="text"/> | Sumbangan Asal/ Original Contribution : RM | Baru : RM |
| No. Sijil/ Certificate No | <input type="text"/> | Disemak/ Reviewed : | New |
| Tarikh Masukan/ Inclusion Date | <input type="text"/> | Diluluskan/ Approved | |

Etiqa Takaful Berhad (266243-D) (Dilisenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan dikawalsetia oleh Bank Negara Malaysia/Licensed under Islamic Financial Services Act 2013 and Regulated by Bank Negara Malaysia)
Level 19, Tower C, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, Malaysia
T + 603-22973888 F +603-22971800 E info@etiqa.com.my www.etiqa.com.my
Etiqa Oneline 1300 13 8888