



Pembayar / Payor	
<input type="text"/>	
Nama / Name	
<input type="text"/>	
No KP / NRIC No	No KP Lama/Passport/ Old NRIC No/Passport
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hubungan / Relationship	
<input type="checkbox"/> Suami/Husband	<input type="checkbox"/> Isteri/Wife
	<input type="checkbox"/> Anak/Child

C. BUTIR-BUTIR KESIHATAN (SEMUA SOALAN MESTI DIJAWAB)/ HEALTH DETAILS (MUST BE ANSWERED IN ALL CASES)		Ya/ Yes	Tidak/ No
1.	Pernahkah anda menghidap atau mengalami sebarang penyakit atau kecederaan selama lebih daripada tujuh (7) hari atau dimasukkan ke hospital dalam jangkamasa lima (5) tahun yang lepas? <i>Have you suffered or sustained any illness or injury more than seven (7) days, or been hospitalized during the last five (5) years?</i>		
2.	Pernahkah anda dirawat atau diberitahu bahawa anda menghidap darah tinggi, penyakit pernafasan, lelah, barah, penyakit-penyakit usus perut, AIDS, penyakit jantung, sawan, batuk kering, kencing manis, penyakit kelamin, bisa-bisa tulang, gout atau sebarang penyakit serius? <i>Have you ever been treated or told you have high blood pressure, lung disease, asthma, cancer, ulcer, AIDS, heart disease, epilepsy, tuberculosis, diabetes, venereal disease, rheumatism, gout or any other serious disorder?</i>		
3.	Pernahkah anda mengalami pembedahan surgikal atau dinasihatkan untuk pembedahan tetapi tidak dilakukan, atau adakah anda mempunyai rancangan untuk sebarang pembedahan pada waktu akan datang? <i>Have you ever had surgical operation or been advised to have one and not performed, or do you plan to have one in the future?</i>		
4.	Pernahkah permohonan untuk insurans kesihatan atau nyawa atau sebarang insurans lain (termasuk skim takaful) ditolak, ditangguh, dinaikkan kadar sumbangan atau diubah dengan apa cara sekalipun? <i>Have you ever had any application for medical, disability, life insurance or any other insurance (including takaful schemes) declined, postponed, rated or modified?</i>		
5.	Pernahkah anda mengalami sebarang penyakit, kecacatan atau gangguan yang tidak dinyatakan di atas? <i>Have you ever suffered from any disorders or other disease, deformities or complaints not expressly mentioned above?</i>		
6.	Adakah anda mempunyai sebarang sijil takaful keluarga dengan Takaful Ikhlas Berhad? Sekiranya YA, sila nyatakan nombor Sijil Takaful. <i>Do you now have any family takaful certificate issued by Takaful Ikhlas Berhad? If YES, state the Takaful Certificate number.</i>		
7.	Adakah anda anggota angkatan tentera, atau menjangka anda akan terlibat di dalam penerbangan perseorangan atau sukan merbahaya atau perlumbaan atau penerbangan selain daripada sebagai penumpang di penerbangan berjadual atau sepanjang lima (5) tahun yang lalu pernah melibatkan diri di dalam aktiviti-aktiviti di atas? <i>Are you now a member of any military force, have you any plans to engaged in any hazardous sports or races or flying other than as a fare paying passenger on a regular schedule flight, or have you in the five (5) years been involved in the above activities?</i>		

8.	<p>WANITA SAHAJA/ FEMALE ONLY</p> <p>(a) Adakah anda sedang mengandung? Jika ya, berapa bulan <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><i>Are you now pregnant? If yes, how many months?</i></p> <p>(b) Pernahkah anda mengalami tanda-tanda penyakit payu dara, sistem peranakan atau kelamin atau kesulitan ketika mengandung atau bersalin?</p> <p><i>Have you ever had any disorders of the breast or female organ or complications during pregnancy or childbirth?</i></p>		
----	---	--	--

Sekiranya jawapan kepada soalan 1 hingga 8 adalah "YA", sila beri penerangan penuh termasuk tarikh, diagnosis, dll mengikut nombor soalan.  
*If any answer to the question 1 to 8 is "YES", please give full particulars below, including dates, diagnosis, etc, noting the question number.*

#### D. PENGAKUAN / DECLARATION

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa Saya/Kami telah meneliti permohonan ini atau seumpamanya telah dirujuk kepada diri Saya/Kami dan jawapan yang dinyatakan adalah kepunyaan Saya/Kami. SAYA/KAMI DENGAN INI MENGISYTIHARKAN bagi pihak diri saya, Orang Yang Dilindungi dan lain-lain orang yang mempunyai atau menuntut apa-apa kepentingan di dalam Sijil Takaful ini, setiap dari jawapan di atas adalah dinyatakan dan betul, dan SAYA/KAMI BERSETUJU bahawa ia akan, dengan Persetujuan ini, diambil sebagai asas untuk permohonan Sijil Takaful, penguatkuasaan semula, perubahan atau penambahan lain-lain manfaat/rider. SAYA/KAMI SELANJUTNYA BERSETUJU bahawa pengisytiharan ini, permohonan asal dan apa-apa sebelum atau pengisytiharan dahulu yang ditandatangani oleh Saya/Kami bersama-sama dengan apa-apa jawapan yang mungkin akan atau telah dibuat kepada pengamal perubatan akan menjadi asas untuk penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan Sijil Takaful antara diri saya, Orang Yang Dilindungi dan Takaful IKHLAS. Dengan ini adalah dipersetujui dan difahami bahawa jika terdapatnya pernyataan yang dinyatakan di sini dilihat bertentangan dengan kebenaran dalam sebarang cara, maka penguatkuasaan semula, perubahan, perbezaan Sijil Takaful mungkin akan dibatalkan.

*I/We hereby declare that I/We have read the application of the same was interpreted to me/us and the answers entered in the application are mine/ours. I/WE HEREBY CERTIFY on behalf of myself, the Person Covered, and of any person who may have or claim any interest in this Takaful Certificate, each of the above answers to be fully complete and true, and I/WE AGREE that they shall, with the following Agreements, be taken as the basis of the proposed Takaful Certificate, reinstatement, change or addition of other benefits/riders. I/WE FURTHER AGREE that this declaration, the original proposal and any previous or intervening declaration signed by me/us together with any answer I/We may make or have made to the medical examiner shall be basis of the reinstated, altered or varied Takaful Certificate between myself, the Person Covered and Takaful IKHLAS. It is expressly agreed and understood that if anything is herein stated which is in anyway contrary to the truth then the reinstated, altered, or varied Takaful Certificate maybe absolutely invalidated.*

SAYA/KAMI SETERUSNYA BERSETUJU bahawa apa-apa penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan tidak akan berkuatkuasa walaupun bayaran dibuat untuk tujuan tersebut, sehingga perkara tersebut telah diluluskan oleh Takaful IKHLAS, dan di dalam kes penguatkuasaan semula, Sijil Takaful akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. SAYA/KAMI JUGA BERSETUJU bahawa peruntukan penyembunyian fakta-fakta material akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula.

*I/WE FURTHER AGREE that any reinstatement, alteration or variation shall not take effect irrespective of any money(s) paid pursuant thereto, until the same have been approved by Takaful IKHLAS, and in the case of reinstatement, Takaful Certificate shall have effect from such reinstatement date. I/WE ALSO AGREE that non-disclosure of material facts provision shall have effect from the reinstatement date.*

Saya/Kami mengaku bahawa Saya/Kami telah berhati-hati dalam menyediakan maklumat dan jawapan di dalam permohonan ini bersama-sama dengan apa-apa dokumen lain atau soal selidik dan/atau apa-apa maklumat tambahan akan diberikan kepada Takaful IKHLAS atau Pemeriksa Perubatan Takaful IKHLAS yang berkaitan dengan permohonan ini dan maklumat yang diberikan oleh Saya/Kami adalah lengkap, tepat dan benar sama ada ditulis oleh Saya/Kami atau bagi pihak Saya/Kami dan tiada maklumat yang disembunyikan. Saya/Kami juga bersetuju bahawa jika terdapat salah nyataan di pihak Saya/Kami, Takaful IKHLAS boleh membatalkan Sijil Takaful (jika dikeluarkan) atau terma yang berbeza akan terpakai bagi Sijil Takaful (jika dikeluarkan) bergantung kepada jenis salah nyataan.

*I/We declare that I/We have exercised reasonable care when providing the information and answers in this proposal together with any other documents or questionnaires and/or any additional information supplied to Takaful IKHLAS or the Medical Examiner of Takaful IKHLAS in connection with this proposal and that information given by me/us are complete, accurate and true whether written by me/us or on my behalf and that no information has been withheld. I/We also agree that if there is a misrepresentation of my/our part, Takaful IKHLAS may void the Takaful Certificate (if issued) or different terms may be applicable to the Takaful Certificate (if issued) depending on the type of misrepresentation.*

Saya/Kami seterusnya mengaku dalam mengisi, melengkapkan atau menjawab soalan-soalan berikut:-

- (i) Saya/Kami memahami sepenuhnya soalan dan/atau soalan telah diterangkan secara jelas oleh pihak ejen;
- (ii) Saya/Kami telah memberikan pihak agen tiada maklumat lain selain dalam bentuk bertulis dan semua jawapan di dalamnya adalah milik Saya/Kami sendiri;
- (iii) Saya/Kami bersetuju untuk membayar Takaful IKHLAS semua perbelanjaan perubatan yang dikenakan sekiranya Saya/Kami bersetuju bahawa tidak akan meletakkan liabiliti ke atas Takaful IKHLAS sehingga Sumbangan Takaful yang pertama dibayar sepenuhnya dan Sijil Takaful dikeluarkan. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa sebelum pengeluaran Sijil Takaful sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam keadaan kesihatan dan Situasi Orang Yang akan Dilindungi/Pencadang di antara tarikh borang ini dan pengeluaran Sijil Takaful mestilah disampaikan secara bertulis kepada Takaful IKHLAS.

*I/We further declare that in filling up, completing or answering the questions in the form:-*

- (i) I/We fully understood the questions and/or the question have been explained to us clearly by your agent;*
- (ii) I/We have given to your agent no other information except that which is written in the form and all the answers therein are my/our own;*
- (iii) I/We agree to pay Takaful IKHLAS all medical expenses incurred should I/We agree that there shall be no liability upon Takaful IKHLAS until the first Takaful Contribution is paid in full and the Takaful Certificate issued. I/We further agree that prior to the issue of the Takaful Certificate should there be any change in the state of health and circumstances of the Person Covered/Proposer between the date of this form and issuance of the Takaful Certificate must be communicated in writing to Takaful IKHLAS.*

#### **E. SYARAT DAN TERMA BORANG PENAMAAN / NOMINATION FORM TERMS & CONDITIONS**

1. Anda boleh menamakan mana-mana individu atau individu-individu selain daripada diri anda untuk menerima manfaat Takaful di atas kematian anda dan anda juga dinasihatkan untuk memastikan penama mengetahui Pelan Takaful yang anda sertai.  
*You may nominate any individual or individuals other than yourself to receive the Takaful benefits upon your death and you are also advised to ensure that the nominee is made aware of the Takaful Plan which you have participated.*
2. Anda boleh membatalkan penamaan pada bila-bila masa dengan penamaan lanjut.  
*You may revoke the nomination at any time by a subsequent nomination.*
3. Anda boleh menamakan penama-penama sebagai pentadbir di Bahagian F (Penamaan)  
*You can either nominate the nominees as administrator under Part F (Nomination)*
4. Jika anda menamakan lebih dari seorang penama, anda boleh mengarahkan bahagian tertentu diberi kepada mereka dan sekiranya tiada arahan yang diberikan, Takaful IKHLAS akan membayar kepada penama secara sama rata. Anda boleh menamakan penama dengan mengisi borang penamaan sekarang atau pada bila-bila masa selepas Sijil Takaful dikeluarkan.  
*If you nominate more than one nominee(s), you may direct that specified shares to be given to them and in absence of such direction, Takaful IKHLAS shall pay them to the nominees on an equal basis. You can nominate the nominees by filling in the respective nomination form now or at any time after the Takaful Certificate is issued.*
5. Pembayaran manfaat Takaful kepada penama anda memberi Takaful IKHLAS pelepasan yang lengkap dari liabiliti untuk membayar manfaat di bawah Sijil Takaful ini. Takaful IKHLAS tidak akan dalam apa jua keadaan tidak akan, terikat atau bertanggungjawab untuk memastikan pelaksanaan pembayaran sebarang manfaat Takaful yang telah dibayar mengikut penamaan.  
*Payment of the Takaful benefits to your nominee(s) shall give Takaful IKHLAS a complete discharge from their liability for payment of the benefits under this Takaful Certificate. Takaful IKHLAS shall not in any circumstance be bound or concerned to ensure the application of any Takaful benefit which has been paid in respect of his nomination.*
6. Penama dan saksi mestilah individu selain dari penama itu sendiri, waras dan telah mencapai usia lapan belas (18) tahun.  
*The nominee and witness must be a person who is other than nominee himself who are of sound mind and have attained the age of eighteen (18) years.*
7. Jika tiada sebarang penamaan dibuat dan berlaku kematian ke atas Orang Yang Dilindungi, manfaat Takaful akan dibayar kepada pentadbir sah harta pusaka anda atau, kepada pihak menuntut wajar sehingga jumlah maksima berdasarkan kepada undang-undang di Malaysia.  
*In the event of no nomination been made, upon death of the Person Covered, the Takaful benefit shall be paid to the lawful administrator of your estate or to the proper claimant up to the maximum amount in accordance with the law of Malaysia.*
8. Anda boleh dari masa ke semasa membatalkan penamaan dan/atau menamakan penama lain melalui notis bertulis yang diterima dan direkod oleh Takaful IKHLAS.  
*You may from time to time revoke any such nomination and/or name another nominee(s) with a written notification duly received and accepted by Takaful IKHLAS.*

## F. PENAMAAN / NOMINATION

Saya menamakan nama di bawah sebagai Penama bagi permohonan Takaful ini.

*I hereby nominate the following as Nominee for this Takaful application.*

<u>Nama Penama/ Nominee Name</u>	<u>Alamat Penama/ Address of Nominee</u>	<u>No KP/ NRIC No</u>	<u>Tarikh Lahir/ Date of Birth</u>	<u>Hubungan/ Relationship</u>
--------------------------------------	--	---------------------------	--	-----------------------------------

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## G. PENGISYTIHARAN DAN AQAD / DECLARATION AND AUTHORISATION

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 untuk memperoleh keterangan kesihatan daripada doktor yang pernah merawat saya atau daripada sebarang hospital atau organisasi yang mempunyai rekod atau pengetahuan kesihatan saya.

*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 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.*

Saya bersetuju bahawa Sumbangan Takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Peribadi (PIA) dan Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA) dan pihak Takaful IKHLAS dilantik berdasarkan kepada kontrak Wakalah untuk mengurus dan melabur PIA dan PRIA saya bersesuaian dengan kecekapan pihak Takaful IKHLAS, menepati prinsip dan hukum Syariah. Sebagai balasan, saya bersetuju membenarkan pihak Takaful IKHLAS mengambil sebanyak 30% daripada Sumbangan Takaful tersebut sebagai Yuran Wakalah.

*I agree that my Takaful Contribution shall be placed in the Personal Investment Account (PIA) and Personal Risk Investment Account (PRIA) and Takaful IKHLAS be appointed based on Wakalah contract to manage and invest my PIA and PRIA in accordance with its expertise, in line with Shariah rules and principles. Therefore, I agree to allow Takaful IKHLAS to deduct 30% from the Takaful Contribution as a Wakalah Fee.*

Saya juga bersetuju bahawa sebahagian daripada Sumbangan Takaful saya akan disalurkan ke dalam Dana Risiko secara bulanan, sebagai Tabarru' (derma) bagi membantu Peserta Takaful lain yang ditimpa musibah. Selanjutnya, saya bersetuju membenarkan pihak Takaful IKHLAS untuk mengenakan Caj Pengurusan Lebihan sebanyak 50% daripada sebarang lebihan boleh-agih kasar semasa berakhirnya Tahun Kewangan Takaful IKHLAS. Saya juga memahami bahawa lebihan boleh-agih bersih daripada Dana Risiko, jika ada, akan diperuntukan sepenuhnya (100%) kepada Peserta Takaful melalui PIA dan PRIA.

*I also agree that a portion of my Takaful Contribution shall be allocated on monthly basis as Tabarru' (donation) into the Risk Fund and be used to help other Takaful Participants in time of misfortune. I further agree to allow Takaful IKHLAS to deduct Surplus Administration Charge of 50% from any gross distributable surplus arising at the end of each Takaful IKHLAS Financial Year. I also understand that the net distributable surplus arising from the Risk Fund, if any, shall be allocated in full (100%) to the Takaful Participant through PIA and PRIA.*

Baki Sumbangan Takaful yang selebihnya di dalam PIA dan PRIA akan dilaburkan oleh pihak Takaful IKHLAS dan keuntungan daripada pelaburan, jika ada, akan dipulangkan kepada saya setelah ditolak Yuran Prestasi Pelaburan sebanyak 30% daripada keuntungan pelaburan tersebut. Walau bagaimanapun, pihak Takaful IKHLAS boleh, mengikut budi bicara mengenakan caj kurang daripada 30% daripada keuntungan pelaburan sebagai Yuran Prestasi Pelaburan.

*The remainder of the Takaful contribution in the PIA and PRIA shall be invested by Takaful IKHLAS and profit arising out of this investment, if any, shall be returned to me after deducting Investment Performance Fee of 30% from the profit. However, Takaful IKHLAS may at its discretion deduct less than 30% from the profit as Investment Performance Fee.*

Saya selanjutnya bersetuju memberi kebenaran kepada Takaful IKHLAS bagi mengurus dan menggunakan PIA dan PRIA saya bila mana terdapat keadaan tanpa bayaran dalam menjelaskan Sumbangan Takaful melebihi tempoh yang ditetapkan bagi Sijil Takaful yang telah berkuatkuasa, bagi memastikan saya tetap menikmati faedah manfaat perlindungan tertakluk kepada syarat-syarat dan terma-terma yang ditetapkan oleh Takaful IKHLAS. 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 Takaful IKHLAS atau perubahan yang dibuat bersama-sama dengan Sijil Takaful akan tergabung keseluruhannya di dalam kontrak di antara saya dan Takaful IKHLAS.

*I further agree to allow Takaful IKHLAS to manage and utilize my PIA and PRIA in the event of non-payment of Takaful contribution after the stipulated period for in force Takaful certificate for the benefit of coverage during such time subject to Takaful IKHLAS's 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 Takaful IKHLAS or amendments together with the Takaful Certificate shall constitute the entire contract between the parties.*

Jika terdapat pembatalan Permohonan selepas pemeriksaan perubatan dibuat, saya bersetuju memberi kebenaran kepada pihak Takaful IKHLAS untuk menolak semua jumlah perbelanjaan pemeriksaan perubatan yang telah dibayar oleh pihak Takaful IKHLAS daripada Sumbangan Takaful yang telah dibayar. Salinan aqad ini akan dianggap sah sebagai salinan asal.

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

Caj-caj yang dikenakan Takaful IKHLAS tidak termasuk cukai yang mungkin dikenakan di masa hadapan (termasuk Cukai Barang dan Perkhidmatan (CBP)). Dengan pelaksanaan CBP, Takaful IKHLAS berhak untuk mengutip semula sebarang cukai yang dikehendaki oleh undang-undang daripada Peserta Takaful.

*The charges imposed by Takaful IKHLAS may not include any future taxes (including the Goods and Services Tax (GST)). Upon implementation of the GST, Takaful IKHLAS has the right to recover from the Takaful Participant any taxes required by law.*

Nota –Peserta Takaful dinasihatkan supaya meminta dan mengkaji Ilustrasi Manfaat dan Helaian Keterangan Produk serta memberikan perhatian lebih kepada manfaat-manfaat yang dijamin dan yang tidak dijamin.

*Note – The Takaful Participant is advised to request for and study the Benefit Illustrations and Product Disclosure Sheet and to pay particular attention to those benefits which are guaranteed and those benefits which are not guaranteed.*

### **KEBENARAN / CONSENT**

**Sila tandakan (√) pada pilihan anda / Please tick (√) on your option**

- Saya dengan ini membenarkan pihak Takaful IKHLAS untuk memperolehi sebarang maklumat tentang saya dan/atau syarikat saya dari mana-mana hospital atau organisasi yang mempunyai pengetahuan tentang saya/syarikat saya atau rekod kesihatan saya dan memberi kebenaran kepada pihak Takaful IKHLAS untuk menggunakan dan/atau berkongsi sebarang maklumat yang diproses tentang saya/syarikat saya bagi tujuan penyediaan perlindungan takaful dan pengendalian tuntutan kepada pihak ketiga jika pihak Takaful IKHLAS anggap ianya perlu. Saya juga faham bahawa pihak Takaful IKHLAS akan memberikan sesalinan maklumat tentang saya yang diperolehi oleh pihak Takaful IKHLAS kepada saya jika diminta.

*I hereby consent and authorize Takaful IKHLAS to seek any information related to me and/or my company from any hospital or organization that has records or knowledge of me/my company or my health and hereby consent that Takaful IKHLAS may use/or share any information that Takaful IKHLAS may have about me/my company being currently processed by Takaful IKHLAS for the purpose of providing Takaful coverage and claims handling, to such third parties as Takaful IKHLAS deems necessary. I hereby acknowledge that Takaful IKHLAS will provide a copy of my personal information upon request.*

- Saya bersetuju untuk mengambil bahagian dalam perkhidmatan Badal Haji yangikelolakan oleh Takaful IKHLAS. Saya juga bersetuju RM2,500.00 ditolak daripada manfaat Kematian atau Keilatan Kekal Menyeluruh saya bagi tujuan berkenaan.**

Perkhidmatan ini adalah pilihan dan akan dilaksanakan apabila berlaku Kematian atau Keilatan Kekal Menyeluruh kepada Orang Yang Dilindungi. Sejumlah RM 2,500.00 akan ditolak daripada jumlah manfaat yang akan dibayar kepada penama bagi tujuan ini.

*I hereby agree to participate in the Takaful IKHLAS's Haji by Proxy services. I also agree a sum RM2,500.00 will be deducted from my Death or Total Permanent Disability benefit for this purpose.*

*This services is optional and will be carried out in the event of Death or Total Permanent Disability occurred on the Person Covered. A sum of RM 2,500.00 will be deducted from the benefit payable to the nominee for this purpose.*

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Peserta Takaful/ Signature of Takaful Participant

\_\_\_\_\_  
Tarikh/ Date

**H. PENGAKUAN OLEH WAKIL/ DECLARATION BY AGENT**

**PENGESAHAN IDENTITI PELANGGAN / VERIFICATION OF CUSTOMER'S IDENTITY**

(Seperti di dalam Peruntukan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001)

*(As per requirement on Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2001)*

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah melihat Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport / dokumen pendaftaran syarikat yang berkaitan/ surat/ dokumen pengesahan individu yang mewakili syarikat dan mengesahkan pengenalan/ identiti Pencadang / Peserta Takaful dengan menggunakan dokumen-dokumen tersebut

*I hereby declare that I have sighted the original NRIC / Birth Certificate / Passport / company-related registration document / authorization letter/documents for any person authorized to represent the company and verified the identity of the Proposer / Takaful Participant through these documents*

Jika terdapat pembatalan permohonan selepas pemeriksaan perubatan dibuat dan tiada Sumbangan Takaful dibayar, saya bersetuju memberi kebenaran kepada pihak Takaful IKHLAS untuk menolak semua jumlah perbelanjaan Pemeriksaan Perubatan yang telah didahului oleh pihak Takaful IKHLAS daripada komisen saya.

*If any cancellation of proposal received after medical check-up has been done and no Takaful Contribution paid, I agree to allow Takaful IKHLAS to deduct any medical expenses incurred by Takaful IKHLAS from my commission.*

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 Takaful, 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 Takaful 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 Takafu yang bercanggah daripada peruntukan yang terkandung di dalam Polisi Takaful IKHLAS.  
*I/We have not given any statement to the Takaful Participant contrary to the provision as contained in the Takaful IKHLAS's Policy.*
- 3) Saya/Kami juga mengaku bahawa saya/kami telah mengesahkan maklumat yang diberikan kepada saya/kami oleh Peserta Takaful, 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 Takaful Participant as required under the Anti Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001.*

-----  
Tandatangan Ejen /Agent's Signature

Nama Ejen /Agent's Name: \_\_\_\_\_

No KP / NRIC No : \_\_\_\_\_

No Tel / Tel No : \_\_\_\_\_

Tarikh / Dated : \_\_\_\_\_

Kod Ejen / Agent's Code : \_\_\_\_\_

Kod Unit / Unit Code : \_\_\_\_\_