



Tuntutan Maksimum Untuk Setiap Keilatan **RM150,000**
Tuntutan Maksimum Setahun **RM3.6 Juta**.
Tiada Perkongsian

Dalam Sejarah NUTP Kad Perubatan Islamik Yang **1**
Pembaharuan Dijamin Walaupun Berpenyakit Murah RM 2.64 Sehari



miliki Kad Perubatan Tanpa Abaikan Komitmen (Sedia Ada)

MyNUTP Takaful Medic ini direstui oleh :



Sdr Aminuddin Bin Awang
Presiden NUTP Kebangsaan



Tn. Hj. Fouzi Bin Singon
Setiausaha Agung NUTP Kebangsaan

Saudara-saudari harus ambil peluang keemasan ini untuk menyertai skim kesihatan berkonsepkan Takaful yang memberikan ketenangan jiwa untuk melindungi anda dan keluarga. Perlindungan sempurna menjamin keluarga bahagia.

CONTOH PAKEJ



GURU

RM 79.15 - RM 150,000

Anggaran kos kanser paru-paru
RM 120,000



100% kos ditanggung -
tiada co-insurans



GURU + PASANGAN

RM 158.30 - RM 300,00

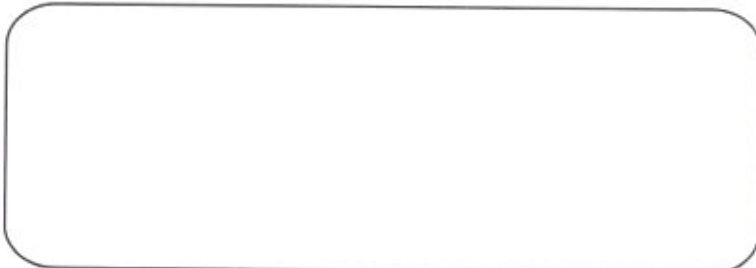
Anggaran kos leukemia
RM 150,000



100% kos ditanggung -
tiada co-insurans

* Contoh pakej berdasarkan caruman bulanan untuk pelan C dengan had maksimum sebanyak **RM150,000** setiap seorang.

Untuk maklumat lanjut, sila hubungi:



KEISTIMEWAAN

**KHAS UNTUK WARGA
PENDIDIK NUTP
TIADA CAJ PENDAFTARAN
TIADA CO-INSURANS
PEMERIKSAAN PERUBATAN
TIDAK DIPERLUKAN**

CIRI UTAMA

- Pelan perubatan mampu milik
- Perlindungan menyeluruh untuk bil hospital dan pembedahan
- Tiada perkongsian had tahunan bagi pakej keluarga
- Pembaharuan sehingga umur 70 tahun untuk **guru, pasangan dan anak-anak**
- Talian bantuan pelanggan 24 jam (1-300-80-0020)
- Lebih 150 panel hospital pakar swasta di seluruh Malaysia
- Elaun tunai harian di hospital kerajaan
- Elaun harian penjaga sebanyak RM100 sehari
- Perlindungan 24 jam di seluruh dunia

Tahukah Anda...

Kami juga menyediakan surat jaminan :-

- Dalam tempoh 60 hari selepas discaj
 - Rawatan selepas penghospitalan
 - Rawatan fisioterapi pesakit luar
- Rawatan setiap bulan RM5,000
 - Rawatan kanser pesakit luar
 - Rawatan dialisis buah pinggang pesakit luar
- Pembedahan harian RM4,000

CONTOH PENGIRAAN

Perbelanjaan Perubatan Yang Layak	Kos (RM)
Sakit Jantung	126,300
Perubatan	5,600
Pakar Bius	3,000
Makmal	1,600
Bekalan Pembedahan	9,000
Prosedur Kejururawatan	3,000
Bilik	1,200
JUMLAH	149,700

MyNUTP MEDIC PLUS = MENANGGUNG 100%
(Tiada Co-Insurans)

Manfaat-manfaat	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)	Pelan C (RM)
(A) Manfaat Pesakit Dalam dan Pembedahan Jagaan Harian			
Bilik dan Penginapan Hospital Harian (Maksimum 150 hari bagi setiap satu keilatan)	200	200	200
Unit Rawatan Rapi (Maksimum 75 hari bagi setiap satu keilatan)	400	400	400
Bekalan dan Khidmat Hospital	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum 150 hari bagi setiap satu keilatan)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Yuran Pembedahan	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Yuran Pakar Bius	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Yuran Bilik Pembedahan	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Yuran Ambulans	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Transplan Organ	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Elaun Tunai Harian Hospital Kerajaan Malaysia	100	150	150
Yuran Laporan Perubatan (Maksimum bagi setiap satu keilatan)	80	80	80
Elaun Harian Penjagaan Bagi Kanak-Kanak (Maksimum 60 hari bagi setiap satu keilatan)	100	100	100

(B) Manfaat Pesakit Luar			
Ujian Diagnosis Sebelum Penghospitalan (Dalam tempoh 60 hari sebelum penghospitalan)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Rundingan Pakar Sebelum Penghospitalan (Dalam tempoh 60 hari sebelum penghospitalan)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Rawatan Selepas Penghospitalan (Dalam tempoh 60 hari selepas discaj hospital)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Rawatan Kecemasan Kemalangan Pesakit Luar (Rawatan susulan sehingga 31 hari)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (Dalam tempoh 60 hari selepas discaj hospital)	Caj Sebenar	Caj Sebenar	Caj Sebenar
Rawatan Kanser Pesakit Luar (Maksimum setiap bulan)	5,000	5,000	5,000
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar (Maksimum setiap bulan)	5,000	5,000	5,000
Pembedahan Harian (Maksimum setiap hari)	4,000	4,000	4,000
Had Maksimum Bagi Setiap Satu Keilatan	100,000	125,000	150,000

(C) Manfaat Tambahan			
Perbelanjaan Pengebumian (Ahli utama sahaja)	0	3,000	6,000

Semua manfaat adalah seperti yang dicaj berdasarkan caj yang munasabah dan biasa di Malaysia, tertakluk kepada had keseluruhan bagi setiap hilang upaya

Umur yang Dicapai (Umur Akan Datang)	CARUMAN BULANAN		
	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)	Pelan C (RM)
14 hari - 17 tahun	37.26	44.81	62.74
18 tahun - 60 tahun	56.60	67.92	79.15
*61 tahun - 65 tahun	120.75	145.28	168.77
*66 tahun - 70 tahun	166.98	200.00	233.96

* Untuk siji pembaharuan sahaja

Nota Penting:

- Umur penyertaan guru dan pasangan adalah dari (18 - 60 tahun) serta anak-anak (14 hari - 23 tahun [jika belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf]) dan boleh dilanjutkan sehingga 70 tahun.
- Caruman adalah tidak terjamin & sebarang perubahan caruman akan dimaklumkan kepada ahli
- Ahli tidak dibenarkan membayar wang tunai kepada wakil
- Maklumat produk dalam risalah ini telah diringkaskan dan tidak menyeluruh. Sila rujuk helaian penerangan produk dan dokumen siji untuk penerangan terperinci, termasuk yang dinyatakan di dalam risalah ini. Tertakluk pada terma dan syarat.

Untuk sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di alamat seperti berikut:

UNIT KEBAJIKAN MyNUTP TAKAFUL MEDIC
62-A, Jalan Anggerik Vanilla Z31/Z
Kota Kemuning, 40460 Shah Alam, Selangor
Tel : 03-5122 1259 (Hunting Line)
Emel : medicnutp@gmail.com

KESATUAN PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN (KPPK/NUTP)
13 & 15, Jalan Murai Dua, Kompleks Batu
Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur

PERINGATAN:
KEAHLIAN ADALAH KEKUATAN NUTP. Ahli-ahli NUTP dinasihatkan hanya menyertai skim-skim yang dikelolakan oleh NUTP dan pihak NUTP tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang masalah berkaitan dengan tuntutan atau pampasan yang berpunca dari skim-skim yang di luar kawalan NUTP.

Underait oleh:
SYARIKAT TAKAFUL MALAYSIA KELUARGA BERHAD [198401019089 (131646-K)]
Adalah sebuah syarikat dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.



FAMILY TAKAFUL PROPOSAL AND DECLARATION FORM / BORANG CADANGAN DAN AKUAN TAKAFUL KELUARGA

Important Note / Nota Penting:

1. Pursuant to Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013, you are obliged to provide all information required in this Family Takaful Proposal and Declaration Form ("Application Form") and disclose any other matter that you know to be relevant to Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad's (which includes all its subsidiaries, related and/or associated companies collectively as the context requires) ("Takaful Malaysia") decision in accepting the risk and determining the rates and terms to be applied, otherwise it will result in voidance of contract, refusal of claims or change of terms. This duty of disclosure shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. You are also obliged to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions and in making the disclosure. Any future attachment related to this application shall be deemed part of this Application Form. The Person to be Covered must receive an individual certificate of takaful as proof of takaful; and the Person to be Covered is advised to follow-up with the group certificate owner or Takaful Malaysia on the status of the coverage under the group certificate of takaful if an individual certificate of takaful is not received within a reasonable period. / Di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda perlu memberikan semua maklumat yang terdapat di dalam Borang Cadangan dan Akuan Takaful Keluarga ("Borang Permohonan") ini dan mendedahkan sebarang perkara lain yang anda tahu berkaitan dengan keputusan Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (termasuk semua subsidiari, syarikat berkaitan dan/atau syarikat bersekutu secara kolektif dimana konteks memertukan) ("Takaful Malaysia") dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika tidak, ia akan menyebabkan pembatalan kontrak, penolakan tuntutan atau perubahan syarat-syarat. Kewajipan pendedahan ini akan berterusan sehingga masa kontrak itu dimeterai, diubah atau diperbaharui. Anda juga bertanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak membuat salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dan membuat pendedahan tersebut. Mana-mana lampiran pada masa depan yang berkaitan dengan permohonan ini akan diambil kira sebagai sebahagian daripada Borang Permohonan ini. Orang Yang akan Dilindungi akan menerima sijil takaful individu sebagai bukti perlindungan takaful; dan Orang Yang akan Dilindungi dinasihatkan untuk membuat semakan susulan dengan pemilik sijil berkelompok atau Pengendali Takaful mengenai status perlindungan di bawah sijil berkelompok, sekiranya masih tidak menerima sijil takaful individu dalam tempoh masa yang ditetapkan.

2. In accordance with the Anti -Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 and related Guidelines issued by Bank Negara Malaysia, Takaful Malaysia is required to verify the identity of its customers. In the event of insufficient proof of identification, it may result to non-acceptance of the proposal. / Menurut Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 dan garis panduan berkaitan yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia, Takaful Malaysia dikehendaki mengesahkan identiti pelanggannya. Sekiranya bukti pengenalan tidak diberikan secukupnya, cadangan mungkin tidak diterima.

3. Cash Before Cover / Tunai Sebelum Perlindungan

It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this certificate of takaful that the contribution due must be paid and received by Takaful Malaysia before the coverage under this certificate of takaful can be effective. / Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa menjadi keperluan dan syarat khas mutlak sijil takaful ini bahawa caruman yang perlu dibayar mesti dijelaskan dan diterima oleh Takaful Malaysia sebelum perlindungan di bawah sijil takaful ini boleh berkuat kuasa.

Please complete this form in full in CAPITAL LETTERS and cross [x] the boxes as appropriate. / Sila lengkapkan borang ini sepenuhnya dengan HURUF BESAR dan pangkah [x] pada kotak yang berkenaan.

PART A : PARTICULARS OF THE PROPOSED PARTICIPANT/ PERSON TO BE COVERED (PC) / BAHAGIAN A : BUTIR-BUTIR PESERTA YANG DICADANGKAN / ORANG YANG AKAN DILINDUNGI (PC)

1	Full Name (as per MyKad/ Passport) / Nama Penuh (seperti di dalam MyKad/ Pasport)												
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	MyKad No. / No. MyKad					Old IC/Passport No. / No. KP Lama/No. Pasport								
---	-----------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

3	Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki	<input type="checkbox"/> Female / Perempuan	4. Date of Birth / Tarikh Lahir	d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	------------------	--	---	---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5	Nationality / Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysian / Rakyat Malaysia	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	6. Height / Tinggi			cm	Weight / Berat			kg
---	---------------------------	--	---	--------------------	--	--	----	----------------	--	--	----

7	Occupation and Exact Duty / Pekerjaan dan Tugas Sebenar												
	8. Marital Status / Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single / Bujang										

9	Have you smoked tobacco, nicotine or any other substance in the last 12 months? / Pernahkah anda merokok tembakau, nikotin atau bahan- bahan lain seumpamanya dalam tempoh 12 bulan yang lepas? If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut:											
	Cigarettes / Rokok	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No. of cigarettes per day / Jumlah rokok sehari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Cigars / Cerut	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No. of cigars per day / Jumlah cerut sehari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	E-cigarettes / E-rokok	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Yes / Ya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No / Tidak	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Other tobacco / Tembakau lain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	How many grams of tobacco per day / Berapakah jumlah gram pengambilan tembakau sehari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Other nicotine replacement products / Produk pengganti nikotin lain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Yes / Ya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No / Tidak	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

10	Annual Income / Pendapatan Tahunan	<input type="checkbox"/> < RM 20,000	<input type="checkbox"/> RM 20,001 - RM40,000	<input type="checkbox"/> RM 40,001 - RM60,000	<input type="checkbox"/> RM 60,001 - RM80,000	<input type="checkbox"/> RM 80,001 - RM100,000	<input type="checkbox"/> > RM 100,000
----	------------------------------------	--------------------------------------	---	---	---	--	---------------------------------------

11	Residential Address / Alamat Kediaman												
	Postcode / Poskod					State/Country / Negeri/Negara							
	<input type="checkbox"/> Tick here if your Residential Address is same as your Correspondence Address. / Tandakan di sini jika Alamat Kediaman anda sama dengan Alamat Surat-menyurat.												

12	Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat												
	Postcode / Poskod				State/Country / Negeri/Negara								
13	Mobile No. / No. Tel Bimbit					14. Email / E-mel							

PART B : PARTICULARS OF THE PERSON TO BE COVERED (SPOUSE OF THE PROPOSED PARTICIPANT PERSON TO BE COVERED) (SP) / BAHAGIAN B : BUTIRAN ORANG YANG AKAN DILINDUNGI (PASANGAN BAGI PESERTA YANG DICADANGKAN ORANG YANG AKAN DILINDUNGI) (SP)

1	Full Name (as per MyKad/ Passport) / Nama Penuh (seperti di dalam MyKad/ Pasport)												
2	MyKad No. / No. MyKad				Old IC/Passport No. / No. KP Lama/No. Pasport								
3	Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan		4. Date of Birth / Tarikh Lahir	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
5	Height / Tinggi	<input type="text"/> <input type="text"/> cm Weight / Berat <input type="text"/> <input type="text"/> kg		6. Occupation and Exact Duty / Pekerjaan dan Tugas Sebenar									
7	Have you smoked tobacco, nicotine or any other substance in the last 12 months? / Pernahkah anda merokok tembakau, nikotin atau bahan-bahan lain seumpamanya dalam tempoh 12 bulan yang lepas? If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut:												
	Cigarettes / Rokok	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigarettes per day / Jumlah rokok sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Cigars / Cerut	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigars per day / Jumlah cerut sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	E-cigarettes / E-rokok	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									
	Other tobacco / Tembakau lain	<input type="text"/> How many grams of tobacco per day / Berapakah jumlah gram pengambilan tembakau sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Other nicotine replacement products / Produk pengganti nikotin lain	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									

PART C : PARTICULARS OF THE PERSON TO BE COVERED (CHILD/CHILDREN OF THE PROPOSED PARTICIPANT / BAHAGIAN C : BUTIRAN ORANG YANG AKAN DILINDUNGI (ANAK/ANAK-ANAK BAGI PESERTA YANG DICADANGKAN)

CHILD 1 (C1) / ANAK 1													
Full Name (as per MyKad/Birth Certificate/Passport) / Nama Penuh (seperti di dalam MyKad/Sijil Kelahiran/Pasport)													
MyKad No. / No. MyKad				Old IC/Birth Certificate/Passport No. / No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport									
Gender / Jantina		Date of Birth / Tarikh Lahir		Height / Tinggi				Weight / Berat					
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> cm				<input type="text"/> <input type="text"/> kg					
Have you smoked tobacco, nicotine or any other substance in the last 12 months? / Pernahkah anda merokok tembakau, nikotin atau bahan-bahan lain seumpamanya dalam tempoh 12 bulan yang lepas? If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut:													
	Cigarettes / Rokok	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigarettes per day / Jumlah rokok sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Cigars / Cerut	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigars per day / Jumlah cerut sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	E-cigarettes / E-rokok	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									
	Other tobacco / Tembakau lain	<input type="text"/> How many grams of tobacco per day / Berapakah jumlah gram pengambilan tembakau sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Other nicotine replacement products / Produk pengganti nikotin lain	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									
CHILD 2 (C2) / ANAK 2													
Full Name (as per MyKad/Birth Certificate/Passport) / Nama Penuh (seperti di dalam MyKad/Sijil Kelahiran/Pasport)													
MyKad No. / No. MyKad				Old IC/Birth Certificate/Passport No. / No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport									
Gender / Jantina		Date of Birth / Tarikh Lahir		Height / Tinggi				Weight / Berat					
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> cm				<input type="text"/> <input type="text"/> kg					
Have you smoked tobacco, nicotine or any other substance in the last 12 months? / Pernahkah anda merokok tembakau, nikotin atau bahan-bahan lain seumpamanya dalam tempoh 12 bulan yang lepas? If 'Yes', please complete the following / Jika 'Ya', sila isikan yang berikut:													
	Cigarettes / Rokok	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigarettes per day / Jumlah rokok sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Cigars / Cerut	<input type="text"/> <input type="text"/> No. of cigars per day / Jumlah cerut sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	E-cigarettes / E-rokok	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									
	Other tobacco / Tembakau lain	<input type="text"/> How many grams of tobacco per day / Berapakah jumlah gram pengambilan tembakau sehari		<input type="text"/> <input type="text"/> Total years of smoking / Jumlah tahun telah merokok									
	Other nicotine replacement products / Produk pengganti nikotin lain	<input type="text"/> Yes / Ya		<input type="text"/> No / Tidak									

**PART D : DETAILS OF EXISTING TAKAFUL/INSURANCE COVERAGE AND HEALTH ASSESSMENT /
BAHAGIAN D : BUTIRAN PERLINDUNGAN TAKAFUL/INSURANS SEDIA ADA DAN PENILAIAN RISIKO KESIHATAN**

Please complete this Part D and CIRCLE the correct answer. / Sila lengkapkan Bahagian D ini dan BULATKAN jawapan yang tepat.		PC	SP	C1	C2	C3	C4	C5
1.	Have you or any of the person to be covered ever had any certificate/policy or proposal for family takaful or life insurance, critical illness or health takaful/insurance declined, restricted and accepted at other than normal terms. If yes, please state the reason and the name of the takaful operator/insurance company. / Pernahkah sijil/poliisi atau permohonan anda atau mana-mana orang yang akan dilindungi untuk takaful keluarga atau insurans hayat, takaful/insurans penyakit kritikal atau kesihatan ditolak, dihadkan dan diterima dengan syarat-syarat selain daripada terma-terma biasa? Jika ya, sila nyatakan sebab dan nama pengendali takaful/syarikat insurans.	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
2.	Have you or any of the person to be covered: / Pernahkah anda atau mana-mana orang yang akan dilindungi:							
a.	Suffered or have any physical defect, infirmity or congenital conditions? / Mengalami kecacatan fizikal, keuzuran atau penyakit kongenital?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
b.	Had any medical check-up, x-ray scan, blood test, urine test, Electrocardiogram (ECG) or currently under observation or receiving treatment or taking any medication? If yes, please provide us with copies of the results. / Pernah melalui pemeriksaan kesihatan, ujian x-ray, ujian darah, ujian air kencing, Elektrokardiogram (ECG), atau sedang dalam pemerhatian atau menerima rawatan atau mengambil sebarang ubat-ubatan? Jika ya, sila kemukakan salinan keputusan.	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
c.	Undergone any surgical operation or suffered from any disease or injury? / Menjalani sebarang pembedahan atau mengalami sebarang penyakit atau kecederaan?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
d.	Ever been advised to have a surgical operation which has not been performed? / Dinasihatkan menjalankan sebarang pembedahan yang belum dilaksanakan?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
3.	Have you or any of the person to be covered ever been treated for any of the following: / Pernahkah anda atau mana-mana orang yang akan dilindungi diberitahu bahawa anda atau mereka mengalami atau pernah menerima rawatan bagi sebarang penyakit di bawah:							
a.	Heart or circulatory diseases, high blood pressure or stroke? / Penyakit jantung atau peredaran darah, tekanan darah tinggi atau strok?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
b.	Respiratory disorders, asthma or tuberculosis? / Gangguan pernafasan, asma, tuberkulosis atau batuk kering?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
c.	Cancer, tumour or growth of any kind? / Kanser, tumor atau sebarang ketumbuhan?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
d.	Diabetes, any disorder of the endocrine system, lymphatic system, brain or nervous system? / Kencing manis, sebarang gangguan sistem endokrin, sistem limfa, otak atau sistem saraf?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
e.	Digestive system disorders, stomach, intestine, gall bladder, liver or hepatitis? / Gangguan sistem pencernaan, perut, usus, kolon, pundi hempedu, hati atau hepatitis?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
f.	Genitourinary or kidney disorder? / Genitourinari atau masalah buah pinggang?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
g.	Mental or psychiatric condition, depression or epilepsy? / Keadaan mental atau psikiatrik, kemurungan atau epilepsi?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
h.	Arthritis, Disorder of the spine, back, joints, bones, muscles or any physical defects or health impairment, any disorder of the skin, eyes, nose, ears, throat or vocal cords? / Arthritis, Gangguan tulang belakang, belakang, sendi, tulang, otot atau sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan kesihatan, sebarang gangguan kulit, mata, hidung, telinga, tekak atau pita suara?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
i.	Anaemia or blood disorder or thyroid disorder? / Anemia atau gangguan darah atau penyakit tiroid?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
j.	Alcoholism, drug habits or used habit forming drugs? / Ketagihan alkohol atau penyalahgunaan dadah?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
k.	AIDS, HIV infection or a positive test for HIV or any sexually transmitted diseases? / AIDS, Jangkitan HIV atau ujian positif untuk HIV atau sebarang penyakit yang berjangkit melalui seks?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
l.	Any illness, disease or injury not mentioned above? / Sebarang penyakit atau kecederaan yang tidak disebut di atas?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
4.	Do you have more than one family member (natural parents, brothers or sisters) who has suffered from cancer, heart diseases, stroke, diabetes, kidney diseases, mental disorder or any hereditary diseases before the age of 60? / Adakah anda ada lebih daripada seorang ahli keluarga (ibubapa kandung, atau adik-beradik kandung) anda yang menghidapi kanser, penyakit jantung, strok, kencing manis, penyakit buah pinggang, gangguan mental atau penyakit keturunan sebelum umur 60 tahun?	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N
5.	Have you been diagnosed or tested positive for Coronavirus/ Covid-19 within the last 6 months? If YES, please submit a duly completed COVID-19 QUESTIONNAIRE (TO BE COMPLETED BY THE PROPOSED PARTICIPANT)/ Pernahkah anda didiagnos atau keputusan ujian pengesanan adalah positif untuk Coronavirus/Covid-19 dalam tempoh 6 bulan yang lalu? Jika YA, sila serahkan dan lengkapkan BORANG SOAL SELIDIK COVID-19 (DIISI OLEH PESERTA YANG DICADANGKAN)	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N

If any of the answers to questions 1 through 5 is 'Yes', please give details in the space provided with reference to the pointers stated below, if applicable. (If there is not enough space provided, please continue on a separate sheet of paper) / Jika mana-mana jawapan kepada soalan 1 hingga 5 adalah 'Ya', sila berikan butir-butir lanjut di dalam ruang yang disediakan dengan merujuk petunjuk di bawah, jika terpakai. (Sekiranya ruangan yang disediakan tidak mencukupi, sila gunakan helaian kertas yang berasingan)

- | | |
|---|--|
| (i) Question number / Nombor soalan | (v) Severity of illness/injury / Tahap penyakit/kecederaan |
| (ii) Name of the Person to be Covered / Nama Orang Yang akan Dilindungi | (vi) Nature of tests done, date, results & reasons / Jenis ujian, tarikh, keputusan & sebab |
| (iii) Type of illness/injury / Jenis penyakit/kecederaan | (vii) Name & address of the attending doctors/clinics/hospitals / Nama & alamat doktor/klinik/hospital yang ditawati |
| (iv) Duration of illness/injury / Jangkamasa penyakit/kecederaan | (viii) Date of the last follow up & current conditions / Tarikh rawatan susulan terakhir & keadaan semasa |

PART E : DETAILS OF THE PROPOSED FAMILY TAKAFUL PLAN / BAHAGIAN E : BUTIRAN MENGENAI CADANGAN PELAN TAKAFUL KELUARGA

Please cross (x) the box as appropriate / Sila pangkah (x) pada kotak yang berkenaan.	Type of Plan / Jenis Pelan		
	Plan A / Pelan A 100,000	Plan B / Pelan B 125,000	Plan C / Pelan C 150,000
Member and Dependand(s) / Ahli dan Keluarga			
Proposed Participant /Person to be Covered / Peserta yang Dicadangkan/ Orang Yang akan Dilindungi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Spouse) / Orang Yang akan Dilindungi (Pasangan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Child 1) / Orang Yang akan Dilindungi (Anak 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Child 2) / Orang Yang akan Dilindungi (Anak 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Child 3) / Orang Yang akan Dilindungi (Anak 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Child 4) / Orang Yang akan Dilindungi (Anak 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person to be Covered (Child 5) / Orang Yang akan Dilindungi (Anak 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PART F : DECLARATION AND AQAD / BAGIAN F : PENGAKUAN DAN AQAD

- I/We am/are aware that it is my/our pre-contractual duty of disclosure that I/we must exercise reasonable care not to misrepresent i.e. to give false answers/information when answering any questions asked by Takaful Malaysia and I/we am/are to answer the questions fully and accurately. /
Saya/Kami sedia maklum bahawa adalah kewajipan pendedahan pra-kontraktual yang perlu saya/kami jalankan secara wajar agar tidak memberi gambaran yang salah contohnya memberi jawapan/maklumat palsu semasa menjawab soalan yang dinyatakan oleh Takaful Malaysia dan saya/kami perlu menjawab semua soalan dengan lengkap dan tepat.
- I/We have read and understood the contents of this Application Form including all important notices therein and I/we have fully and accurately answered all of the questions in this Application Form and other questions asked by Takaful Malaysia, if any, after having fully read and understood the questions. /
Saya/Kami telah membaca dan memahami isi kandungan yang terdapat di dalam Borang Permohonan termasuk segala notis penting di dalamnya dan saya/kami sudah menjawab semua soalan di dalam Borang Permohonan dengan lengkap dan tepat termasuk soalan lain yang dinyatakan oleh Takaful Malaysia, jika ada, ini dilakukan setelah membaca keseluruhan dan memahami setiap soalan yang dinyatakan.
- I/We undertake to inform Takaful Malaysia of any changes to my/our health condition from the date of this declaration prior to the issuance of the certificate. Should I/We cancel this Application Form, I/We hereby allow Takaful Malaysia to deduct any incurred medical expenses from my/our contribution. /
Saya/Kami akan memaklumkan Takaful Malaysia mengenai sebarang perubahan keadaan kesihatan saya/kami dari tarikh perakuan sebelum siji di keluarkan. Sekiranya Saya/Kami membatalkan Borang Permohonan, Saya/Kami dengan ini membenarkan Takaful Malaysia membuat pemotongan untuk sebarang perbelanjaan perubatan daripada sumbangan saya/kami.
- I/We hereby confirm and declare that in the course of applying for the takaful herein, I/We have not made any statements and/or representations to Takaful Malaysia's Agent which in the substance and/or fact differs in a material respect to the answers I/we have given in this Application Form. I/We hereby confirm and declare that Takaful Malaysia's Agent has not made any statement or done any act that has influenced me/us in any manner or form to answer question in this Application Form incorrectly and/or untruthfully. /
Saya/Kami mengesahkan dan mengaku bahawa semasa membuat permohonan takaful ini, Saya/Kami tidak membuat sebarang pernyataan dan/atau representasi kepada Ejen Takaful Malaysia dimana terdapat dan/atau fakta yang berbeza dalam hal berkaitan dengan jawapan Saya/ Kami yang diberikan di dalam Borang Permohonan. Saya/ Kami mengesahkan dan mengaku bahawa Ejen Takaful Malaysia tidak membuat sebarang pernyataan atau tindakan yang mempengaruhi Saya/Kami di dalam sebarang bentuk atau keadaan semasa menjawab soalan yang terdapat pada Borang Permohonan dengan jawapan yang salah dan/ atau tidak benar.
- I/We hereby acknowledge that Takaful Malaysia's Agent has explained the essential information on the major features of the product(s) selected to my/our satisfaction; and a copy of product disclosure sheet has been given to me/us by Takaful Malaysia's Agent. /
Saya/Kami dengan ini mengakui bahawa Ejen Takaful Malaysia sudah menjelaskan semua maklumat penting mengenai ciri utama Produk (produk – produk) yang dipilih untuk memuaskan hati Saya/Kami, dan satu salinan helaan penerangan produk telah diberikan kepada Saya/Kami oleh Ejen Takaful Malaysia.
- I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this Application Form are true and correct and I/We have not concealed, misinterpreted or misstated any material facts. /
Saya/Kami di atas pengetahuan terbaik Saya/Kami mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam Borang Permohonan ini adalah benar dan tepat dan Saya/Kami tidak merahsiakan, menyalah gambaran atau menyalah tafsiran sebarang maklumat penting.
- I/We further declare that I/We am/are in good health and free from any physical impairment or deformity at the time when I/We enroll into the plan. /
Saya/Kami mengisytiharkan bahawa Saya/Kami bebas dari sebarang kekurangan fizikal/kecacatan sebelum penyertaan Saya/Kami ke dalam pelan ini.
- I/We hereby consent and authorise Takaful Malaysia to seek medical information from any doctor, clinic, hospital or organisation that has records or information about my/our health and medical history. I/We irrevocably authorise any organisation, institution or individual that has any record or knowledge of my/our health and medical history or treatment or advice that has been or may hereafter be consulted, any personal information or detail of related illness/accident/injury, to disclose to Takaful Malaysia or its representatives such information. A photocopy of this authorisation shall be effective and valid as the original. Takaful Malaysia is entitled to use such information only for the purpose of this application, further application for takaful with Takaful Malaysia or process claims that I/we made. I/We further agree for the disclosure of such information to be made to the Life Insurance Association of Malaysia/Malaysian Takaful Association; Government or regulatory Authority; or by law; to any other insurance company, takaful operator; or to any authorised third parties who would require such information for the purpose of underwriting or claims payment/decision. /
Saya/Kami memberi kuasa kepada mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami, rawatan atau nasihat yang telah diperolehi atau mungkin selepas ini dirujuk, sebarang maklumat peribadi atau butir-butir penyakit/kemalangan/kecederaan yang berkaitan, untuk mendedahkan kepada Takaful Malaysia atau wakilnya maklumat tersebut. Salinan fotokopi memberi kebenaran ini akan berkuatkuasa dan sah sepertimana salinan asal. Takaful Malaysia berhak menggunakan maklumat tersebut hanya bagi tujuan permohonan ini atau permohonan takaful selanjutnya dengan Takaful Malaysia atau menjalankan proses ke atas tuntutan yang telah saya/kami buat. Saya/Kami juga bersetuju pendedahan maklumat yang perlu dibuat kepada Persatuan Insurans Hayat Malaysia/Persatuan Takaful Malaysian, mana-mana Pihak berkuasa Kerajaan atau Pihak Kawal Selia, atau undang-undang kepada mana-mana syarikat insurans, pengendali takaful yang lain; atau kepada mana pihak ketiga dibenarkan yang akan memerlukan maklumat tersebut bagi tujuan pengunderaitan atau tuntutan bayaran/keputusan.
- I/We agree to participate in this product and pay the contribution into the Group Family Takaful Account ("GFTA") based on tabaru. / Saya/Kami bersetuju untuk menyertai produk ini dan membayar caruman ke Akaun Takaful Keluarga Berkelompok ("AKTB") berdasarkan tabaru.
- I/We agree to authorise Takaful Malaysia based on wakalah to manage the GFTA and in return, Takaful Malaysia will receive 35% of the contribution as a wakalah fee. / Saya/ Kami bersetuju untuk memberi kuasa kepada Takaful Malaysia berdasarkan wakalah untuk menguruskan ATKB dan sebagai balasan, Takaful Malaysia akan menerima 35% dari caruman sebagai yuran wakalah.
- I/We also agree that any surplus arising from the GFTA will be kept in the GFTA and if the GFTA is in deficit, an interest-free loan will be provided by Takaful Malaysia to the GFTA based on qard. / Saya/Kami juga bersetuju bahawa sebarang kelebihan daripada ATKB akan disimpan di dalam ATKB dan jika ATKB mengalami defisit, pinjaman tanpa faedah akan diberikan oleh Takaful Malaysia kepada ATKB berdasarkan qard.
- I/We hereby agree that where any amount due and payable to me resulting from a refund/ surrender/maturity/termination/claim that is to be made other than by way of electronic payment, such payment will only be made to me/us if the amount due and payable is Ringgit Malaysia Ten (RM10.00) and above. For any amount less than Ringgit Malaysia Ten (RM10.00), Takaful Malaysia will donate to charity as approved by Takaful Malaysia. /
Saya/Kami dengan ini bersetuju bahawa sebarang amaun yang patut dibayar dan yang akan dibayar kepada saya kerana bayaran balik/serahan/matang/penamatan Sijil/tuntutan yang akan dibayar selain daripada cara pembayaran elektronik, bayaran tersebut akan hanya dibuat sekiranya amaun yang patut dibayar dan yang akan dibayar berjumlah Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00) atau lebih. Untuk sebarang amaun yang kurang daripada Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00), Takaful Malaysia akan mendermakannya untuk amal kebajikan seperti yang diluluskan oleh Takaful Malaysia.
- Personal Data Protection Act (PDPA) 2010 / Akta Perlindungan Data Peribadi 2010**
I/We have read and understood the Privacy Notice made available on Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my. I/We agree that any of my personal information collected or held by Takaful Malaysia (whether contained in this application or otherwise obtained) ("My/Our personal information") may be held, used, and disclosed by Takaful Malaysia to individuals or organisations related to or associated with Takaful Malaysia or any selected third party (within or outside of Malaysia, including retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this certificate including cross marketing, direct marketing and data matching for other Takaful Malaysia's products and services, in the manner set out in the said Privacy Notice. I/We understand that I have the right to obtain access to and to request correction of any of my personal information by contacting Takaful Malaysia's Customer Service at 1-300 88 252 385 or email to csu@takaful-malaysia.com.my. I/We further understand that I/we may object the use of my personal information by Takaful Malaysia for cross marketing, direct marketing and data matching purposes, by completing the Endorsement Form which I/we can obtain at Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my
Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi yang terdapat di dalam laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my. Saya/Kami bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang telah diperolehi dan disimpan oleh Takaful Malaysia (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) ("maklumat peribadi Saya/Kami") boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Takaful Malaysia kepada individu atau organisasi yang berkaitan dan bersekatu dengan Takaful Malaysia atau pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk Takaful Malaysia retakaful dan siasatan tuntutan dan persatuan/persekutuan dalam industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan menyediakan perkhidmatan seterusnya untuk siji ini termasuk pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data untuk produk dan perkhidmatan Takaful Malaysia yang lain, mengikut cara yang dinyatakan dalam Notis Privasi tersebut. Saya/ Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan akses kepada dan memohon untuk pembetulan sebarang maklumat peribadi saya/kami dengan menghubungi Khidmat Pelanggan Takaful Malaysia di talian 1-300 88 252 385 atau e-mel kepada csu@takaful-malaysia.com.my. Saya/Kami memahami dengan lebih lanjut bahawa saya/kami boleh membantah penggunaan maklumat peribadi saya/kami oleh Takaful Malaysia untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data dengan melengkapkan Borang Endorsemen yang saya/kami boleh dapatkan di dalam laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my
- Marketing Consent for Third Parties / Persetujuan Pemasaran untuk Pihak Ketiga**
I/We hereby consent and agree that any of my personal information collected or held by Takaful Malaysia (whether contained in this application or otherwise obtained) maybe disclosed by Takaful Malaysia to any selected third party for the purposes of cross marketing, direct marketing and data matching for such third party's products and services, and to communicate with me/us for such purposes. I/We understand that I/we have a right to withdraw this marketing consent by completing the Endorsement Form which I/we can obtain at Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my
Saya/Kami dengan ini bersetuju dan memberi kebenaran bahawa mana-mana maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi dan disimpan oleh Takaful Malaysia (sama ada terdapat di dalam permohonan ini ataupun diperolehi dengan cara lain) boleh didedahkan oleh Takaful Malaysia kepada mana-mana pihak ketiga terpilih untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran terus dan padanan data bagi produk dan perkhidmatan pihak ketiga tersebut, dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan tersebut. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai kuasa untuk membatalkan persetujuan pemasaran ini dengan melengkapkan Borang Endorsemen yang saya/kami boleh dapatkan di laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my

 Yes /Ya No / Tidak

PRIVACY NOTICE / NOTIS PRIVASI

Dear customers,

This privacy notice for personal data ("Privacy Notice") is issued to all customers of Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (which includes all its subsidiaries, related and/or associated companies) ("Company", "we", "us" or "our"), pursuant to the statutory requirements of the Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA").

Your personal data includes, but is not limited to, any personal information about you concerning your name, age, gender, address, NRIC number, telephone number and email address, marital status, creditworthiness, physical or mental health or medical condition ("Personal Data").

During your course of dealings with us, we will collect and process your personal data for various purposes, including to communicate with you, provide products and/or services to you, administer and give effect to your commercial transactions with us, respond to your enquiries or complaints, provide you with information and/or updates on products, services and/or marketing promotions (including direct marketing, unless expressly instructed to cease by you) offered by us and selected third parties and other purposes required to operate and maintain our business functions as a takaful operator as set out in the Company Privacy Notice on the website (collectively referred to as "Purposes").

We will not disclose any of your personal data to any third party without your consent except to the Company's group of companies (including the Company's subsidiaries, related and/or associated companies), our professional advisers, vendors, suppliers, agents, contractors, service providers, business partners, reinsurers, retakaful operators, banks and/or financial institutions, within or outside Malaysia, where necessary, for the Purposes mentioned above, to any party who undertakes to keep your personal data confidential, to any person as set out in our Privacy Notice, or to whom we are compelled or required under the law to disclose to.

It is necessary for us to collect and process your personal data. If you do not provide us with your personal data, or do not consent to this Privacy Notice, we will not be able to effectively provide products and/or services to you or process your personal data for any of the Purposes, if at all. We are committed to ensuring that your personal data is stored securely. You have the right to request for access to, request for a copy of and request to update or correct, your personal data held by us. You also have the right at any time to request us to limit the processing and use of your personal data (for example, requesting us to stop sending you any marketing and promotional materials or contacting you for marketing purposes), subject to our right to rely on any statutory exemptions and/or exceptions to collect, use and disclose your personal data.

By providing your personal data to us you consent to us processing your personal data in accordance with this Privacy Notice, and you confirm that all personal data provided by you is accurate and complete, and that none of it is misleading or out of date. You will promptly update us in the event of any change to your personal data.

When you give us the personal data of a third party in respect of a group takaful certificate or a certificate taken for another person and other third party, such as a nominee (a beneficiary or an executor) or a person covered where the personal data is not directly collected, a consent is deemed to have been given to you to disclose the third party's individual personal data to us.

We reserve the right to update and amend this Privacy Notice or our Company Privacy Notice from time to time. We may change or update parts of this Privacy Notice in order to maintain our compliance with applicable law and regulation or following an update to our internal practices. We will do this by updating the wording in this Family Takaful Proposal and Declaration Form and updating the version of Family Takaful Proposal and Declaration Form, although, please be aware; you will not necessarily be directly notified of such a change. Therefore, please ensure that you regularly check the Company Privacy Notice so you are fully aware of any changes or updates.

This Privacy Notice is to be read together with the Company Privacy Notice which is available on our website at www.takaful-malaysia.com.my.

Kepada pelanggan-pelanggan,

Notis privasi untuk data peribadi ini ("Notis Privasi") dibenarkan kepada semua pelanggan Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (termasuk semua subsidiari, syarikat berkaitan dan/atau syarikat bersekutu) ("Syarikat", "kita" atau "kami"), selaras dengan obligasi statutori di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("PDPA").

Data peribadi anda termasuk, tetapi tidak terhad kepada, apa-apa maklumat peribadi mengenai anda, nama, alamat, umur, jantina, alamat, nombor kad pengenalan, nombor telefon dan emel anda, status perkahwinan, status kredit, kesihatan fizikal atau mental atau keadaan perubahan ("Data Peribadi").

Semasa anda berurusan dengan kami, kami akan mengumpul dan memproses data peribadi anda untuk pelbagai tujuan, termasuk berkomunikasi dengan anda, menyediakan produk dan/atau perkhidmatan kepada anda, mendatir dan memberi kesan terhadap transaksi komersial anda dengan bersama kami, memberi maklum balas terhadap pertanyaan atau aduan anda, memberi anda maklumat terkini mengenai produk, perkhidmatan dan/atau promosi pemasaran (termasuk pemasaran secara langsung, melainkan arahan pengecualian yang diterima daripada pihak anda) yang ditawarkan oleh kami dan pihak ketiga yang terpilih serta tujuan-tujuan lain yang kami perlu untuk mengendalikan dan mengekalkan perniagaan kami sebagai pengendali takaful sepertimana yang tertera dalam Notis Privasi kami yang terdapat di laman web (secara kolektifnya dirujuk sebagai "Tujuan-Tujuan").

Kami tidak akan mendedahkan apa-apa data peribadi anda kepada mana-mana pihak ketiga tanpa kebenaran anda kecuali kepada syarikat-syarikat di dalam kumpulan Syarikat (termasuk subsidiari, syarikat berkaitan dan/atau syarikat bersekutu kami), penasihat profesional, ejen, vendor, pembekal, kontraktor, pembekal perkhidmatan, rakan kongsi perniagaan, insurans semua, pengendali takaful semua, bank dan/atau institusi kewangan, di dalam atau di luar Malaysia, jika perlu, bagi Tujuan-Tujuan yang disebut di atas, kepada mana-mana pihak yang berjanji untuk menyimpan data peribadi anda secara sufit, kepada mana-mana pihak sepertimana yang tertera dalam Notis Privasi kami, atau sekiranya diperlukan di bawah undang-undang.

Kami perlu mengumpul dan menyimpan data peribadi anda. Sekiranya anda tidak memberikan data peribadi anda kepada kami, atau tidak bersetuju dengan Notis Privasi ini, kami mungkin tidak dapat memberikan produk dan/atau perkhidmatan secara efektif kepada anda atau memproses data peribadi anda bagi Tujuan-Tujuan yang disebut di atas. Kami akan memastikan data peribadi anda disimpan dengan selamat. Anda mempunyai hak untuk meminta akses kepada, mendapat salinan, mengemaskini atau memperbetulkan data peribadi anda yang disimpan oleh kami. Anda juga mempunyai hak untuk meminta kami menghadkan pemrosesan dan penggunaan data peribadi anda pada bila-bila masa (contohnya, meminta kami menghentikan penghantaran iklan atau promosi kepada anda untuk tujuan pemasaran). Walau bagaimanapun, kami mempunyai hak untuk bergantung kepada mana-mana pengecualian dalam mengumpul, mengguna dan mendedah data peribadi anda.

Dengan memberikan data peribadi anda kepada kami, anda bersetuju untuk kami memproses data peribadi anda sepertimana yang tertera dalam Notis Privasi ini, dan anda mengesahkan bahawa semua data peribadi yang diberikan oleh anda adalah betul dan lengkap, dan tiada data peribadi yang mengelirukan atau yang belum dikemaskini. Anda mesti, dengan segera, mengemaskini data peribadi anda sekiranya terdapat apa-apa perubahan kepada data peribadi yang anda beri kepada kami.

Apabila anda memberikan kami maklumat peribadi pihak ketiga yang diperakui di dalam siji kumpulan takaful atau siji takaful yang didipohon mengenai orang lain dan pihak ketiga, seperti sebagai Penamaan (benifisiari atau wasi) atau orang yang dilindungi yang mana data peribadinya di ambil secara tidak langsung, kami menganggap pihak anda telah memberi kebenaran dalam mendedahkan maklumat peribadi pihak ketiga kepada kami.

Kami berhak untuk mengemaskini dan meminda Notis Privasi ini atau Notis Privasi Syarikat kami dari semasa ke semasa. Kami akan meminda atau mengemaskini bahagian daripada Notis Privasi ini untuk mengekalkan dasar pematuhan kami kepada undang-undang dan syarat-syarat atau mematuhi kemaskini dalam amalan dalaman. Kami akan melakukan dengan cara mengemaskini perkataan di dalam Borang Cadangan dan Aduan Takaful Keluarga dan mengemaskini versi Borang Cadangan dan Aduan Takaful Keluarga ini, walaupun begitu, sila ambil perhatian bahawa anda tidak semestinya diberitahu dimaklumkan secara langsung mengenai perubahan ini. Oleh itu, sila pastikan anda kerap menyemak Notis Privasi Syarikat supaya anda maklum dengan sebarang perubahan dan kemaskini.

Notis Privasi ini hendaklah dibaca bersama-sama dengan Notis Privasi Syarikat yang boleh didapati di laman web kami di www.takaful-malaysia.com.my.

Signed at /
Ditandatangani di

Date /
Tarikh

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature of Proposed Participant/ Person to be Covered /
Tandatangan Peserta Yang Dicadangkan/ Orang Yang
akan Dilindungi

Signature of Person to be Covered (Spouse) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Pasangan)

Signature of Person to be Covered (Child 1) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Anak 1)
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

Signature of Person to be Covered (Child 2) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Anak 2)
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

Signature of Person to be Covered (Child 3) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Anak 3)
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

Signature of Person to be Covered (Child 4) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Anak 4)
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

Signature of Person to be Covered (Child 5) /
Tandatangan Orang Yang akan Dilindungi (Anak 5)
(Attained age 16 years above / Berumur 16 tahun ke atas)

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____

MyKad No. / No. MyKad: _____

PART G : DECLARATION BY AGENT / BAHAGIAN G : PENGAKUAN OLEH EJEN

- I hereby declare that all information contained in this Application Form is the only information given to me by the PERSON(S) TO BE COVERED and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application. /
Saya dengan ini mengakui bahawa semua maklumat yang terkandung di dalam Borang Permohonan ini merupakan satu-satunya maklumat yang diberikan kepada saya oleh ORANG (ORANG-ORANG) YANG AKAN DILINDUNGI dan saya tidak menyembunyikan keterangan-keterangan lain yang akan mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
- I have not made any statement, representation or promise to the PERSON(S) TO BE COVERED which is contrary to and/or misrepresents the terms of the certificate. Furthermore, I have not acted or conducted myself in such a way that amount to misrepresenting the terms of the certificate. /
Saya tidak pernah membuat apa-apa kenyataan, pernyataan atau janji kepada ORANG (ORANG-ORANG) YANG AKAN DILINDUNGI yang bercanggah dan/atau memberikan gambaran yang salah tentang terma-terma sijil. Selain itu, saya juga tidak bertindak atau berkelakuan dengan cara yang boleh memberikan gambaran yang salah tentang terma-terma sijil.
- I hereby declare that I have sighted the original MyKad/Birth Certificate/Passport or related document and verified the identity of the PERSON(S) TO BE COVERED through the use of MyKad/Birth Certificate/Passport or other documents. /
Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah melihat MyKad/Sijil Kelahiran/Pasport atau dokumen yang berkaitan dan mengesahkan identiti ORANG (ORANG-ORANG) YANG AKAN DILINDUNGI dengan menggunakan MyKad/Sijil Kelahiran/Pasport tersebut atau menggunakan lain-lain dokumen.
- I hereby declare that this Application Form is in compliance with Section 16 (2) of the Anti Money Laundering, Anti Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001. /
Saya dengan ini mengisytiharkan Borang Permohonan ini memenuhi Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 di bawah Seksyen 16 (2).

Signature of Agent / Tandatangan Ejen

Name / Nama: _____

MyKad No. / No. MyKad: _____

Date / Tarikh: _____

PART H : PAYMENT METHOD / BAHAGIAN H: KAEDAH PEMBAYARAN

Please cross (x) the box as appropriate / Sila pangkah (x) pada kotak yang berkenaan.

 BIRO Angkasa / BIRO Angkasa
 Credit/Debit Standing Instructions / Arahan Tetap Kad Kredit/Debit
PART I : AUTHORISATION TO PAY BY CREDIT CARD/DEBIT CARD STANDING INSTRUCTIONS (If Payment Method selected as Credit/Debit Standing Instruction) / BAHAGIAN I : KEBENARAN MEMBAYAR MELALUI ARAHAN TETAP KAD KREDIT/KAD DEBIT (Jika Kaedah Pembayaran adalah Arahan Tetap Kredit/Debit)

Please cross (x) the Credit/Debit card type / Sila pangkah (x) pada jenis kad Kredit/Debit:

 Visa Card / Kad Visa
 Master Card / Kad Master

Card No. / No. Kad

 - - -

Card Issuing Bank / Bank Pengeluar Kad

Card Holder's Name /

Nama Pemegang Kad: _____

Card Expiry Date / Tarikh Luput Kad:

 / - /

Card Holder's Relationship to the Proposed Participant/Person to be Covered / Hubungan Pemegang Kad dengan Peserta yang Dicadangkan/ Orang Yang akan Dilindungi:

The charge frequency will depend on the payment mode of the product features / Kekerapan caj adalah bergantung kepada mod pembayaran ciri-ciri produk tersebut.

I hereby, authorized the use of my credit card/debit card being payment of Takaful contribution for the applied proposal above (certificate number generated upon approval will be billed). I agree to abide by the terms and conditions of the service as being specified by the credit card/debit card issuance Bank. /
Saya dengan ini membenarkan penggunaan kad kredit/kad debit milik saya sebagai bayaran caruman Takaful untuk cadangan di atas (nombor sijil dijana setelah diluluskan akan dibill). Saya bersetuju mematuhi syarat-syarat dan peraturan perkhidmatan seperti yang ditetapkan oleh Bank pengeluar kad kredit/kad debit.

Card Holder's Signature / Tandatangan Pemegang Kad

Terms & Conditions / Terma-terma & Syarat-syarat:

- Receipts will not be issued for contribution payments made through this standing instructions facility. I will refer to my credit card/bank statements for confirmation of payments. / Resit tidak akan dikeluarkan bagi caruman yang dibayar melalui kemudahan arahan tetap ini. Saya akan merujuk kepada penyata kad kredit/bank saya untuk pengesahan pembayaran.
- I will ensure that Takaful Malaysia is notified in writing of any changes, loss or replacement of my credit/debit card, or cancellation of this authorisation at least one (1) month before the next contribution due date. Such changes or cancellation will become effective only after Takaful Malaysia has duly acknowledged receipt of such request. / Saya akan memastikan Takaful Malaysia dimaklumkan secara bertulis tentang apa-apa perubahan, kehilangan atau penggantian kad kredit/debit saya, atau pembatalan kebenaran ini sekurang-kurangnya satu (1) bulan sebelum caruman berikutnya perlu dibayar. Perubahan atau pembatalan seperti itu hanya akan berkuat kuasa setelah Takaful Malaysia mengesahkan penerimaan permintaan yang sepatutnya.
- Please refer to the Full Terms and Conditions of the Credit/Debit Card Standing Instructions details on Takaful Malaysia's website at www.takaful-malaysia.com.my to find out more about the facilities. / Sila rujuk pada Terma dan Syarat Penuh Arahan Tetap Kad Kredit/Debit di laman web Takaful Malaysia di www.takaful-malaysia.com.my untuk mengetahui dengan lebih lanjut mengenai kemudahan ini.

