

CUEPACS ACCIDENT PROTECTION PLAN

Important Notice

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013, if you are applying for this takaful wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Application Form. You must answer the questions in this Application Form fully and accurately.
- Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your certificate of takaful, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your takaful coverage.
- The above duty of disclosure shall continue until the time your certificate of takaful is entered into, varied or renewed with Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("the Company").
- In addition to answering the questions in this Application Form, you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to the Company's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.
- You also have a duty to tell the Company immediately if at any time after your certificate of takaful has been entered into, varied or renewed with the Company any of the information given in this Application Form is inaccurate or has changed.
- All taxes, including without limitation any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the certificate of takaful will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, the Company will amend the terms of this master contract to take into account any such tax.

SECTION A: PARTICULAR OF APPLICANT

Mr. Mrs. Others _____

Name of Applicant _____

Correspondence Address _____

NRIC Number (New) _____ - _____ - _____ Other identification number _____ Date of Birth - -

Home Telephone Number _____ Office Telephone Number _____ Handphone Number _____

Height (cm) Weight (kg) Occupation: _____ Department: _____

Email _____

Details of e-payment (compulsory to be filled up)

Any refund to you will be payable via e-payment. You are required to complete the following information:

Name of bank _____

Bank account no. _____

Name of account holder 1 (must be the same name as the applicant) _____

Name of account holder 2 (for joint account only) _____

Tax details:

Are you registered under the Goods and Services Tax Act 2014?

Yes No

If Yes, please provide the following information:

a) Goods and Services Tax (GST) Registration no.: _____ b) Purpose of takaful coverage? Private Business

SECTION B: INFORMATION OF SPOUSE/CHILDREN

Name of Spouse _____

NRIC Number (New) _____ - _____ - _____ Gender: Male Female

Height (cm) Weight (kg) Occupation: _____ Department: _____

Name of dependents (children/spouse) to be included in the coverage of the certificate. (Dependent children refer to only unmarried children at least 30 days old and under 18 years of age / below 23 if a full-time student in Malaysia, and not gainfully employed).

Details of Children (if enrolling)

Name	Height (cm)	Weight (kg)	I.C. Number	Date of Birth	Gender

Please attach a separate sheet if the space is insufficient.

* A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

SECTION C: PLAN DETAILS

My Choice of Plan

Myself Spouse Children

Plan A			
Plan B			

Monthly Payment

I hereby authorise Cuepacs to deduct from my salary RM _____ (inclusive of GST*) the monthly contribution for Cuepacs Accident Protection Plan to Sun Life Malaysia Takaful Berhad

* Goods and Services Tax (GST) as per Goods and Services Tax Act 2014, currently at 6%. The prevailing rate of GST is subject to change.

SECTION D: HEALTH DECLARATION

I hereby declare that my spouse, children and I are currently of good health and in good physical condition.

Yes No. If "No", please provide details as below:

Name of applicant/spouse/children	Type and date of disability	Date of consultation

Please attach a separate sheet if the space is insufficient.

SECTION E: DECLARATION

- I understand that it is my duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Application Form and I hereby declare that I have fully and accurately answered the questions above.
- I hereby declare that the information given for e-payment purposes in this application form is true and accurate to the best of my knowledge and record. I shall release and discharge the Company fully from any liability for any loss arising from the reliance on the above information. In the event of any change in bank account details, I shall notify the Company in writing no later than 7 days after the change.
- I authorise any physician, hospital, clinic, takaful operator or other organisation, institution or person, that has any record or knowledge of my health, to disclose to the Company or its representatives all information about me with reference to my health and medical history and any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment. A photocopy of this authorisation shall be as valid as the original. Furthermore, the Company shall, at all times, keep all results of any such tests confidential and the use thereof shall only be for the purposes of this application or further application for takaful coverage with the Company except to such an extent that disclosure is required by the Government Authority or by Law, and further provided that the Company shall use all care in carrying out any such test, but shall not be liable for any unforeseen occurrence, act or omission, unless the Company has been negligent.
- I understand and agree that any of my personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company to individuals or organisations related to or associated with the Company 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 and to communicate with me for such purposes. I understand that I am entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company and that such request can be made to the Company's Customer Careline at 1300-88-5055. I will keep the Company updated of any change to such personal information as soon as possible.
- I agree that any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be disclosed by the Company to any selected third party for the purposes of cross marketing, direct marketing and data matching, and to communicate with me for such purposes.
 Yes No
- I understand and agree that the tax invoice(s) with regards to the Goods and Services Tax Act 2014 or any other applicable law will be made available by default in an electronic format to my email provided in this application form. Such tax invoice(s) can also be provided in hardcopy form which will be provided upon my request to the Company's Customer Careline at 1300-88-5055 and may be subject to administrative charges (if any) as determined by the policy of the Company from time to time.

Date - -

Signature of applicant

SECTION F: DECLARATION BY AUTHORISED REPRESENTATIVE

I hereby declare and confirm that:

- All the information contained in this application form is the only information given to me by the applicant and/or person to be covered, and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application.
- I have not given any statement to the applicant and/or person to be covered contrary to any relevant laws and applicable laws, rules and standard that govern takaful intermediary activities.
- Pursuant to regulatory requirement on Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I confirm that where the person is an individual, I have sighted the original NRIC/valid passport and verified the identity of the person to be covered/applicant/payor(s).
 NRIC number (new) Other acceptable documents*. Please specify type: _____
- I have disclosed the essential information in connection with the takaful plan inclusive of that required under Malaysian regulations, to the satisfaction of the applicant.

Signature of authorised representative

Date - -

Name of authorised representative

NRIC number (new) / Other identification number

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

Important Notice: As required by the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, a copy of sighted identification document need to be submitted.

*Note: Acceptable documents are police/army IC, passport, birth certificate and driving license.

For office use only

Referred by _____:

Staff No.: _____

PELAN PERLINDUNGAN KEMALANGAN CUEPACS

Notis Penting

- Menurut Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, jika anda memohon untuk takaful ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai tanggungjawab untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak melakukan salah nyataan dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Permohonan ini. Anda perlu menjawab soalan-soalan di dalam Borang Permohonan ini dengan lengkap dan tepat.
- Kegagalan untuk mengambil penjagaan munasabah dalam menjawab soalan-soalan ini boleh mengakibatkan sijil takaful anda terbatal, ditolak atau tuntutan anda dikurangkan, terma-terma ditukar atau perlindungan takaful anda ditamatkan.
- Tanggungjawab pendedahan di atas hendaklah berterusan sehingga yang sijil takaful dikeluarkan, diubah atau diperbaharui dengan Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("Syarikat").
- Selain menjawab soalan di dalam Borang Permohonan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan sebarang perkara lain yang anda ketahui berkait dengan keputusan Syarikat untuk menerima risiko dan menentukan kadar serta terma yang hendak dipakai.
- Anda juga mempunyai tanggungjawab untuk memberitahu Syarikat dengan segera jika pada bila-bila masa selepas sijil takaful telah dikeluarkan, diubah atau diperbaharui dengan Syarikat, terdapat sebarang maklumat yang diberi di dalam Borang Permohonan ini adalah tidak tepat atau telah berubah.
- Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh sijil takaful akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, Syarikat akan meminda terma-terma kontrak induk ini untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.

SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR PEMOHON

Encik Puan Lain-lain _____

Nama Pemohon _____

Alamat Surat Menyurat _____

Poskod _____

Nombor Kad Pengenalan (Baru) _____ Nombor pengenalan lain _____ Tarikh Lahir _____

Nombor Telefon Rumah _____ Nombor Telefon Pejabat _____ Nombor Telefon Bimbit _____

Tinggi (sm) _____ Berat (kg) _____ Pekerjaan: _____ Jabatan: _____

Emel _____

Butiran e-pembayaran (wajib diisi)

Sebarang bayaran balik kepada anda akan dibayar melalui e-pembayaran. Anda dikehendaki melengkapkan maklumat berikut:

Nama bank _____

No. akaun bank _____

Nama pemegang akaun 1 (mesti sama dengan nama pemohon) _____

Nama pemegang akaun 2 (untuk akaun bersama sahaja) _____

Butiran cukai:

Adakah anda berdaftar di bawah Akta Cukai Barangan dan Perkhidmatan 2014?

Ya Tidak

Jika Ya, sila berikan maklumat berikut:

- a) No. pendaftaran Cukai Barangan dan Perkhidmatan (CBP): _____
- b) Tujuan perlindungan takaful? Persendirian Perniagaan

SEKSYEN B: MAKLUMAT PASANGAN/ANAK-ANAK

Nama Pasangan _____

Nombor K.P.(Baru) _____ Jantina: Lelaki Perempuan

Tinggi (sm) _____ Berat (kg) _____ Pekerjaan: _____ Jabatan: _____

Nama tanggungan (pasangan/anak-anak) yang dilindungi di dalam polisi perlindungan ini. (Anak tanggungan merujuk kepada anak yang belum berkahwin berumur sekurang-kurangnya 30 hari dan di bawah umur 18 tahun / di bawah umur 23 tahun jika belajar sepenuh masa di Malaysia dan belum bekerja).

Butir-butir Anak-Anak (jika menyertai)

Nama	Tinggi (sm)	Berat (kg)	No. K.P.	Tarikh Lahir	Jantina

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

* A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

SEKSYEN C: BUTIRAN PELAN**Pilihan Pelan Saya**

	Saya	Pasangan	Anak-anak
Pelan A			
Pelan B			

Bayaran Bulanan

Saya dengan ini memberi kuasa kepada Cuepacs untuk memotong gaji saya sebanyak RM _____ (termasuk CBP*) sebagai caruman sumbangan bulanan untuk Pelan Perlindungan Kemalangan Cuepacs kepada Sun Life Malaysia Takaful Berhad

* Cukai Barang dan Perkhidmatan (CBP) mengikut Akta Cukai Barang dan Perkhidmatan 2014 yang kini pada kadar 6%. Kadar semasa CBP adalah tertakluk kepada perubahan.

SEKSYEN D: PENGAKUAN KESIHATAN

Saya dengan ini mengaku bahawa saya dan pasangan hidup dan anak-anak saya berada dalam keadaan kesihatan yang baik dan bebas daripada sebarang ketidaksempurnaan atau kecacatan fizikal.

Ya Tidak. Jika "Tidak", sila kemukakan butiran seperti berikut:

Nama pemohon/pasangan/anak-anak	Jenis dan tarikh ketidakupayaan	Tarikh rundingan

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

SEKSYEN E: PENGAKUAN

- Saya memahami bahawa adalah tanggungjawab saya untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak melakukan salah nyataan dalam menjawab soalan-soalan dalam borang permohonan ini dan dengan ini saya mengakui bahawa saya telah menjawab soalan-soalan di atas dengan lengkap dan tepat.
- Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberi untuk tujuan e-pembayaran di dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya. Saya akan membebaskan dan melepaskan Syarikat sepenuhnya daripada apa-apa liabiliti bagi apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya akan memaklumkan Syarikat secara bertulis tidak melebihi 7 hari selepas perubahan tersebut.
- Saya membenarkan sebarang pakar perubatan, hospital, klinik, pengendali takaful atau organisasi yang lain, institusi atau individu, yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat yang berkaitan dengan kesihatan saya, untuk mendedahkan kepada Syarikat ini atau wakil-wakilnya dan segala maklumat yang merujuk kepada kesihatan saya serta latar belakang perubatan dan sebarang rekod kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan, jangkitan atau penyakit. Salinan fotokopi kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal. Selain itu, Syarikat hendaklah, pada setiap masa, menyimpan semua keputusan ujian yang berkenaan secara sulit dan penggunaannya hanya untuk tujuan permohonan ini atau permohonan untuk takaful yang seterusnya dengan Syarikat kecuali sehingga tahap di mana pendedahan adalah diperlukan oleh Pihak Berkuasa Kerajaan atau oleh Undang-undang, dan seterusnya dengan syarat Syarikat akan menjaga dalam menjalankan apa-apa ujian tersebut, tetapi tidak bertanggungjawab terhadap sebarang kejadian yang tidak dijangka, tindakan atau pengabaian, kecuali kecuaiannya Syarikat.
- Saya memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Syarikat kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk pengendali takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk sijil ini serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut. Saya memahami bahawa saya berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat di 1300-88-5055. Saya akan memaklumkan Syarikat mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.
- Saya bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada diperolehi daripada permohonan ini atau sebarang cara lain) mungkin akan didedahkan oleh Syarikat kepada mana-mana pihak ketiga yang terpilih bagi tujuan pemasaran bersilang, pemasaran terus dan padanan maklumat, serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut.
 Ya Tidak
- Saya memahami dan bersetuju bahawa invois cukai berkenaan dengan Akta Cukai Barang dan Perkhidmatan 2014 atau mana-mana undang-undang lain yang berkaitan, akan disediakan secara automatik dalam bentuk elektronik dan dihantar ke emel saya yang diberikan dalam borang permohonan ini. Invois cukai tersebut juga boleh disediakan dalam bentuk cetakan yang akan diberikan atas permintaan saya melalui talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat di 1300-88-5055 dan mungkin dikenakan caj pentadbiran (jika ada) seperti yang ditentukan oleh dasar Syarikat dari semasa ke semasa.

Tarikh - -

Tandatangan Pemohon

SEKSYEN F: PENGAKUAN OLEH WAKIL YANG DIBENARKAN

Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa:

- Semua maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh pemohon dan/atau orang yang akan dilindungi, dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
- Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemohon dan/atau orang yang akan dilindungi yang bercanggah dengan undang-undang, peraturan-peraturan dan kebiasaan yang mengawal aktiviti-aktiviti perantara takaful.
- Menurut keperluan kawal selia di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya mengesahkan bahawa jika orang itu seseorang individu, saya telah melihat kad pengenalan asal/pasport yang sah dan mengesahkan identiti orang yang akan dilindungi/pemohon/pembayar (pembayar-pembayar).
 Nombor kad pengenalan (baru) Dokumen lain yang diterima pakai*. Sila jelaskan: _____
- Saya telah mendedahkan maklumat asas yang berkaitan dengan pelan insurans ini termasuklah maklumat penting yang diperlukan di bawah peraturan-peraturan Malaysia, yang mana telah memuassakan hati pemohon.

Tandatangan wakil yang dibenarkan

Tarikh - -

Nama wakil yang dibenarkan

Nombor kad pengenalan (baru) / Nombor pengenalan lain

Notis Penting: Seperti yang ditetapkan oleh Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, salinan dokumen pengenalan yang telah dilihat hendaklah dikemukakan.

*Nota: Dokumen-dokumen yang diterima pakai adalah kad pengenalan polis/tentera, pasport, sijil kelahiran dan lesen memandu.

Untuk kegunaan pejabat sahaja

Dirujuk oleh: _____ :

No. Pekerja: _____