

Poskan borang permohonan yang lengkap ke:
Medicare Assistance Sdn Bhd(492830-K)
A-1-8, Pusat Perdagangan Intania Jalan Intan,
Persiaran Raja Muda Musa 41200 Klang,
Selangor Darul Ehsan, Malaysia
Tel: 03-3371 4248 Fax: 03-3371 4258
E-mail: c_service@medicare.org.my

Diuruskan oleh:



MC0030

PELAN PERLINDUNGAN KEMALANGAN CUEPACS

Notis Penting

Kontrak Takaful Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, jika anda memohon takaful ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak takaful anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak takaful anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak takaful anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak takaful anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Permohonan ini tidak tepat atau telah berubah.

Kontrak Takaful Bukan Pengguna

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 Islam, jika anda memohon takaful ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak takaful, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak takaful anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak takaful anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak takaful anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Permohonan ini tidak tepat atau telah berubah.

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

JANTINA LELAKI PEREMPUAN 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)

SEKSYEN B: MAKLUMAT PASANGAN/ANAK-ANAK

NAMA PASANGAN

NOMBOR K.P.(BARU) JANTINA: LELAKI PEREMPUAN

PEKERJAAN: _____ JABATAN: _____

Nama tanggungan (pasangan/anak-anak) yang hendak dilindungi di dalam sijil perlindungan ini. (Anak tanggungan merujuk kepada anak yang belum berkahwin berumur sekurang-kurangnya 30 hari dan di bawah umur 18 tahun / 22 tahun jika belajar sepenuh masa dan belum bekerja).

BUTIR-BUTIR ANAK-ANAK (JIKA MENYERTA)

Nama	No. K.P.	Tarikh Lahir	Jantina

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

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

	Saya	Pasangan	Anak-anak
Pelan A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelan B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bayaran Bulanan

Saya dengan ini memberi kuasa kepada Cuepacs untuk memotong gaji saya sebanyak RM_____ (termasuk CJP*) sebagai caruman sumbangan bulanan untuk Pelan Perlindungan Kemalangan Cuepacs kepada Zurich General Takaful Malaysia Berhad

* Cukai Jualan dan Perkhidmatan

SEKSYEN D: PENGAKUAN

1. Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan dan Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa Saya/Kami telah menjawab soalan-soalan di atas yang telah diberikan dengan sepenuhnya dan tepat. Sebarang cadangan, pendedahan atau pernyataan yang dibuat secara bertulis oleh saya/kami atau sesiapa yang bertindak di pihak saya/kami hendaklah menjadi asas kepada Kontrak antara saya/kami dan Zurich General Takaful Malaysia Berhad. Saya / Kami seterusnya bersetuju untuk menerima indemniti yang menurut kepada syarat di dalam dan diendorskan di atas Sijil dan membayar sumbangan di bawahnya dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan Sijil.
2. Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan untuk tujuan e-pembayaran dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat kepada pengetahuan dan rekod saya yang terbaik. Saya / Kami akan melepaskan Syarikat sepenuhnya dari apa-apa liabiliti untuk apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya/kami akan memaklumkan Syarikat Zurich General Takaful Malaysia Berhad ("Syarikat") secara bertulis tidak lewat daripada 7 hari selepas perubahan tersebut.
3. Saya / Kami dengan ini memberikan persetujuan tanpa syarat kepada anda dan semua syarikat berkaitan dengan anda untuk memproses data peribadi saya/kami. Anda bebas untuk memproses data dan berkongsi maklumat yang dipaparkan dengan mana-mana penyedia perkhidmatan anda dan syarikat berkaitan dengan anda dengan syarat bahawa pernyataan data peribadi saya/kami dengan adalah untuk tujuan berhubung dengan takaful yang telah saya / kami memohon. Persetujuan yang diberikan adalah selaras dengan keperluan yang ditetapkan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.
4. Saya/kami bersetuju bahawa apa-apa maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau yang diperolehi dari cara lain) boleh didedahkan oleh Syarikat kepada mana-mana pihak ketiga yang terpilih untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data, dan untuk berkomunikasi dengan saya untuk tujuan sedemikian.

YA TIDAK
5. Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa invoice cukai berkaitan dengan Akta Cukai Barangan dan Perkhidmatan 2014 atau mana-mana undang-undang lain yang berkenaan akan disediakan secara lalai dalam format elektronik kepada e-mel saya yang diberikan dalam borang permohonan ini. Invoice cukai tersebut juga boleh diberikan dalam bentuk fizikal atas permintaan saya kepada Syarikat di 03-2146 8000 dan mungkin tertakluk kepada caj pentadbiran (jika ada) seperti yang ditentukan oleh sijil Syarikat dari semasa ke semasa.

Tarikh - -

Tandatangan Pemohon

SEKSYEN E: PENGAKUAN OLEH WAKIL YANG DIBENARKAN

Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa:

1. Semua maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini adalah semua maklumat 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.
2. Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemohon dan/atau orang yang dilindungi yang bercanggah dengan undang-undang, peraturan-peraturan dan kebiasaan yang mengawal aktiviti-aktiviti perantara takaful.
3. Menurut kepada Seksyen 16(2) di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya kini mengesahkan bahawa saya telah melihat dan mengesahkan kad pengenalan/sijil pendaftaran perniagaan pemohon yang asal.

Satu salinan kad pengenalan/ sijil pendaftaran perniagaan mesti dikemukakan bersama dengan permohonan ini jika sumbangan melebihi RM50,000.

4. Saya telah mendedahkan maklumat asas yang berkaitan dengan pelan takaful ini termasuklah maklumat penting yang diperlukan di bawah peraturan-peraturan Malaysia, yang mana telah memuaskan 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 Perubahan 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: _____

SEKSYEN F: PERKONGSIAN LEBIHAN

Saya/Kami bersetuju untuk membenarkan Zurich General Takaful Malaysia Berhad menguruskan sumbangan takaful saya/kami dengan mengenakan Yuran Wakalah seperti yang diluluskan oleh peraturan pihak berkuasa di bawah model Wakalah dan seterusnya terus melabur dalam dana takaful menerusi akaun khas yang dikenali sebagai Kemalangan Akaun Risiko (ARA). Saya/Kami selanjutnya bersetuju bahawa jika pada akhir tempoh Takaful dinyatakan dalam jadual yang dilampirkan pada Sijil, terdapat lebih bersih dalam Kemalangan Akaun Risiko (ARA), 50% daripada lebih bersih akan dikongsi di bawah kontrak Hibah (hadiah) secara berkadar di kalangan Peserta yang tidak menanggung sebarang tuntutan dan/atau tidak menerima apa-apa faedah yang tidak melebihi 30% daripada sumbangan takaful di bawah kelas yang sama risiko seperti yang dinyatakan dalam jadual yang dinyatakan di atas Sijil yang berkuatkuasa.

Pembayaran Lebihan Melalui Bank

Sila isikan maklumat bank anda untuk tujuan membahagi perkongsian lebihan sahaja (jika ada).

Nama Bank:

Jenis Akaun (Simpanan/Semasa):

Alamat Bank:

SWIFT Code (jika berkenaan):

Nombor Akaun Bank:

IBAN Code (jika berkenaan):

Pengurusan Jumlah Kecil

Saya bersetuju dengan klausa Pengurusan Jumlah Kecil seperti yang dinyatakan di bawah.

Pengurusan Jumlah Kecil

Jumlah Kecil bermaksud sebarang jumlah kurang daripada Sepuluh Ringgit Malaysia (RM10) yang timbul dari lebihan caruman, pembatalan, perkongsian lebihan atau tuntutan yang akan dibuat selain melalui pembayaran elektronik. Jumlah Kecil akan disalurkan kepada kebajikan. Bagaimanapun, jika anda membuat keputusan sebaliknya, anda perlu mengemukakan permohonan formal kepada kami. Kami mungkin akan mengkaji semula kebolehlaksanaan jumlah kecil yang dinyatakan di atas dan sebarang pertukaran kepada jumlah tersebut akan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Syariah kami.

SEKSYEN G: BORANG PENAMAAN

Saya dengan ini mencalonkan penama yang berikut sebagai penama bagi sijil takaful di atas dan menggantikan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelumnya (jika tiada pemegang amanah telah dicalonkan).

Sila tandakan (√) pada salah satu daripada Jenis Pencalonan di bawah dan jumlah keseluruhan mesti bersamaan dengan 100%.

- Jenis 1 - Hibah
Penama (s) akan menerima faedah sebagai seorang penerima dan bukan sebagai pelaksana.
- Jenis 2 – Wasi
Penama hendaklah mengagih di bawah undang-undang yang berkaitan. Bagi Muslim, undang-undang yang berkaitan adalah Faraid Syariah dan bagi yang bukan Islam, undang-undang yang berkaitan adalah Akta Pengedaran 1958 (seperti yang dipinda oleh Akta Pengagihan (Pindaan) 1997)

NAMA PENUH	NO. KAD PENGENALAN	% KONGSIAN	TARIKH LAHIR	HUBUNGAN	ALAMAT

Tandatangan Saksi

Nama:

No. Kad Pengenalan:

Alamat:

Tarikh:

Tandatangan Pemohon

Nama:

No. Kad Pengenalan:

Alamat:

Tarikh:

Bagi yang bukan muslim, jika niat anda adalah untuk calon-calon yang dinamakan di sini untuk menerima manfaat sijil dan bukan sebagai wasi, maka anda hendaklah memberi faedah dengan menggunakan Borang Tugasan Bersyarat. Saksi mestilah berusia sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak boleh seorang penama yang dinamakan.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Zurich General Takaful Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Zurich General Takaful Malaysia Berhad 201701045981 (1260157-U)
Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my



BUTIR-BUTIR ANAK-ANAK (JIKA MENYERTAI)

Nama	No. K.P.	Tarikh Lahir	Jantina
ANIS ASYURA BINTI AHMAD	160515-10-1234		

**JIKA ANAK
MENYERTAI
SILA SENARAikan
DISINI**

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

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

	Saya
Pelan A	<input type="checkbox"/>
Pelan B	<input checked="" type="checkbox"/>

**PILIH PELAN YANG INGIN
DISERTAI
(PELAN MESTILAH SAMA
DENGAN PEMOHON)**

Saya dengan ini memberi kuasa kepada saya sebanyak RM _____
sumbangan bulanan untuk Pelan Perlindungan kepada Zurich General Takaful Malaysia Berhad.
* Cukai Jualan dan Perkhidmatan

**ISI JUMLAH CARUMAN
BULANAN BERDASARKAN
PELAN**

SEKSYEN D: PENGAKUAN

- Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan dan Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa Saya/Kami telah menjawab soalan-soalan di atas yang telah diberikan dengan sepenuhnya dan tepat. Sebarang cadangan, pendedahan atau pernyataan yang dibuat secara bertulis oleh saya/kami atau sesiapa yang bertindak di pihak saya/kami hendaklah menjadi asas kepada Kontrak antara saya/kami dan Zurich General Takaful Malaysia Berhad. Saya / Kami seterusnya bersetuju untuk menerima indemniti yang menurut kepada syarat di dalam dan diendorskan di atas Sijil dan membayar sumbangan di bawahnya dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan Sijil.
- Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan untuk tujuan e-pembayaran dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat kepada pengetahuan dan rekod saya yang terbaik. Saya / Kami akan melepaskan Syarikat sepenuhnya dari apa-apa liabiliti untuk apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya/kami akan memaklumkan Syarikat Zurich General Takaful Malaysia Berhad ("Syarikat") secara bertulis tidak lewat daripada 7 hari selepas perubahan tersebut.
- Saya / Kami dengan ini memberikan persetujuan tanpa syarat kepada anda dan semua syarikat berkaitan dengan anda untuk memproses data peribadi saya/kami. Anda bebas untuk memproses data dan berkongsi maklumat yang dipaparkan dengan mana-mana penyedia perkhidmatan anda dan syarikat berkaitan dengan anda dengan syarat bahawa penyataan data peribadi saya/kami dengan adalah untuk tujuan berhubung dengan takaful yang telah saya / kami memohon. Persetujuan yang diberikan adalah selaras dengan keperluan yang ditetapkan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.
- Saya/kami bersetuju bahawa apa-apa maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau yang diperolehi dari cara lain) boleh didedahkan oleh Syarikat kepada mana-mana pihak ketiga yang terpilih untuk tujuan pemasaran silang, pemasaran langsung dan padanan data, dan untuk berkomunikasi dengan saya untuk tujuan sedemikian.
 YA TIDAK
- Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa invoice cukai berkaitan dengan Akta Cukai Barangan dan Perkhidmatan 2014 atau mana-mana undang-undang lain yang berkenaan akan disediakan secara lalai dalam format elektronik kepada e-mel saya yang diberikan dalam borang permohonan ini. Invoice cukai tersebut juga boleh diberikan dalam bentuk fizikal atas permintaan saya kepada Syarikat di 03-2146 8000 dan mungkin tertakluk kepada caj pentadbiran (jika ada) seperti yang ditentukan oleh sijil Syarikat dari semasa ke semasa.

Ahmad

Tandatangan Pemohon

**WAJIB DITANDATANGANI
OLEH PEMOHON SAHAJA**

Tarikh - -

SEKSYEN E: PENGAKUAN OLEH WAKIL YANG DIBENARKAN

Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa:

- Semua maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini adalah semua maklumat 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 dilindungi yang bercanggah dengan undang-undang, peraturan-peraturan dan kebiasaan yang mengawal aktiviti-aktiviti perantara takaful.
- Menurut kepada Seksyen 16(2) di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya kini mengesahkan bahawa saya telah melihat dan mengesahkan kad pengenalan/sijil pendaftaran perniagaan pemohon yang asal.

Satu salinan kad pengenalan/ sijil pendaftaran perniagaan mesti dikemukakan bersama dengan permohonan ini jika sumbangan melebihi RM50,000.

4. Saya telah mendedahkan maklumat asas yang berkaitan dengan pelan takaful ini termasuklah maklumat penting yang diperlukan di bawah peraturan-peraturan Malaysia, yang mana telah memuaskan hati pemohon.

Rahman

Tandatangan wakil yang dibenarkan

Tarikh: 1 5 - 0 5 - 2 0 2 2

Rahman Bin Rahmat

Nama wakil yang di

Nombor kad pengenalan (baru) / nombor pengenalan lain

7 0 0 7 1 7 - 0 7 - 1 7 7 7

**DITANDANGAN DAN
NAMA DIISI OLEH WAKIL
PEMASARAN**

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: _____

SEKSYEN F: PERKONGSIAN LEBIHAN

Saya/Kami bersetuju untuk membenarkan Zurich General Takaful Malaysia Berhad menguruskan sumbangan takaful saya/kami dengan mengenakan Yuran Wakalah seperti yang diluluskan oleh peraturan pihak berkuasa di bawah model Wakalah dan seterusnya terus melabur dalam dana takaful menerusi akaun khas yang dikenali sebagai Kemalangan Akaun Risiko (ARA). Saya/Kami selanjutnya bersetuju bahawa jika pada akhir tempoh Takaful dinyatakan dalam jadual yang dilampirkan pada Sijil, terdapat lebih bersih dalam Kemalangan Akaun Risiko (ARA), 50% daripada lebih bersih akan dikongsi di bawah kontrak Hibah (hadiah) secara berkadar di kalangan Peserta yang tidak menanggung sebarang tuntutan dan/atau tidak menerima apa-apa faedah yang tidak melebihi 30% daripada sumbangan takaful di bawah kelas yang sama risiko seperti yang dinyatakan dalam jadual yang dinyatakan di atas Sijil yang berkuatkuasa.

Pembayaran Lebihan Melalui Bank

Sila isikan maklumat bank anda untuk tujuan membahagi perkongsian lebihan sahaja (jika ada).

Nama Bank: CIMB BANK

Alamat Bank: 31, JALAN MERU, KAWASAN 18, 41050 KLANG, SELANGOR

Nombor Akaun Bank: 1234567890

Pengurusan Jumlah Kecil

Saya bersetuju dengan klausa Pengurusan Jumlah Kecil seperti yang dinyatakan di bawah.

Pengurusan Jumlah Kecil

Jumlah Kecil bermaksud sebarang jumlah kurang daripada Sepuluh Ringgit Malaysia (RM10) yang timbul dari lebihan caruman, pembatalan, perkongsian lebihan atau tuntutan yang akan dibuat selain melalui pembayaran elektronik. Jumlah Kecil akan disalurkan kepada kebajikan. Bagaimanapun, jika anda membuat keputusan sebaliknya, anda perlu mengemukakan permohonan formal kepada kami. Kami mungkin akan mengkaji semula kebolehlaksanaan jumlah kecil yang dinyatakan di atas dan sebarang pertukaran kepada jumlah tersebut akan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Syariah kami.

ISI MAKLUMAT BANK

SEKSYEN G: BORANG PENAMAAN

Saya dengan ini mencalonkan penama yang berikut sebagai penama bagi sijil takaful di atas dan menggantikan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelumnya (jika tiada pemegang amanah telah dicalonkan).

Sila tandakan (✓) pada salah satu daripada Jenis Pencalonan di bawah dan jumlah keseluruhan mesti bersamaan dengan 100%.

- Jenis 1 - Hibah Penama (s) akan menerima faedah sebagai seorang penerima dan bukan sebagai pelaksana.
- Jenis 2 - Wasi Penama hendaklah mengagih di bawah undang-undang yang berkaitan. Bagi Muslim, undang-undang yang berkaitan adalah Faraid Syariah dan bagi yang bukan Islam, undang-undang yang berkaitan adalah Akta Pengedaran 1958 (seperti yang dipinda oleh Akta Pengagihan (Pindaan) 1997)

NAMA PENUH	NO. KAD PENGENALAN	% KONGSIAN	TARIKH LAHIR	HUBUNGAN	ALAMAT
AIDA BINTI ABU	790605043210	50%	5/6/1979	ISTERI	31, JALAN MERU, KAWASAN 18, 41050
SALMAH BINTI HAMID	480818101868	50%	18/8/1948	IBU	10, 34550

**BUTIRAN PELAKSANA
BERDASARKAN
PERMINTAAN PEMOHON**

Laila

**DITANDATANGAN DAN NAMA
DIISI OLEH SAKSI**

Tandatangan Saksi

Nama: Laila Binti Ali

No. Kad Pengenalan: 889012 30 4567

Alamat: A-10- 1 AMAZING HEIGHTS, TELUK PULAI, KLANG, SELANGOR

Tarikh: 15 05 2022

Ahmad

**DITANDATANGAN DAN NAMA
DIISI OLEH PEMOHON**

Tandatangan Pemohon

Nama: Ahmad Binti

No. Kad Pengenalan: 889012 30 4567

Alamat: A-10- 1 AMAZING HEIGHTS, TELUK PULAI, KLANG, SELANGOR

Tarikh: 15 05 2022

Bagi yang bukan muslim, jika niat anda adalah untuk calon-calon yang dinamakan di sini untuk menerima manfaat sijil dan bukan sebagai wasi, maka anda hendaklah memberi faedah dengan menggunakan Borang Tugasan Bersyarat. Saksi mestilah berusia sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak boleh seorang penama yang dinamakan.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Zurich General Takaful Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Zurich General Takaful Malaysia Berhad 201701045981 (1260157-U)
Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my


ZURICH
Takaful

ZT0061/1/P/G/S/M