

**APPLICATION FOR HLTM TAKAFUL GROUP SAVINGS  
PERMOHONAN UNTUK HLTM TAKAFUL SIMPANAN BERKELOMPOK**

STATEMENT / PENYATA:

- Pursuant to the provisions of the Certificate, you are to disclose in this Application Form, fully and truthfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the contract issued here under may be void.  
*Menurut peruntukan-peruntukan Sijil, anda hendaklah memberitahu di dalam Borang Permohonan ini secara penuh dan jujur segala fakta yang anda tahu atau yang anda patut tahu, jika tidak kontrak ini boleh menjadi tidak sah.*
- Age of Participant/ Certificate Holder should be admitted preferably at inception, so that documentary proof of age will no longer be required when making payments under this certificate. The following items are considered as satisfactory proof of age: identity card, birth certificate and passport.  
*Umur Peserta/Pemegang Sijil hendaklah diakui sebolehnya semasa sijil berkuatkuasa, agar pembuktian umur secara berdokumen tidak diperlukan semasa membuat bayaran di bawah sijil ini. Butir-butir berikut boleh digunakan sebagai pembuktian umur; kad pengenalan, sijil beranak dan passport.*
- Please ensure that you study the sales material in respect of the Takaful product that you are intending to purchase by paying particular attention to benefits that are guaranteed. Please also enquire about the duties of the Certificate Holder under the Certificate Contract.  
*Sila pastikan bahawa anda telah membaca penjelasan penjualan produk Takaful yang anda ingin beli terutamanya memberi perhatian kepada faedah-faedah yang terjamin. Sila bertanya tentang tanggungjawab-tanggungjawab pemegang Sijil di bawah kontrak sijil.*
- Any amendments must be countersigned by the Certificate Holder/Participant. Correction fluid is strictly not allowed.  
*Sebarang pembetulan mestilah ditandatangani oleh Pemegang Sijil/Peserta. Cecair pembetulan adalah tidak dibenarkan sama sekali.*
- The Operator shall provide you the sales material together with this proposal form.  
*Pihak Pengendali akan memberikan ilustrasi jualan bersama-sama dengan borang cadangan ini.*
- The general time frame for issuance of Certificate document for this product is 14 working days after underwriting approval with sufficient contribution payment.  
*Anggaran masa untuk mengeluarkan dokumen Sijil ini ialah 14 hari bekerja selepas kelulusan pengunderitan beserta bayaran sumbangan yang secukupnya.*

**A) PERSONAL DETAILS / MAKLUMAT-MAKLUMAT PERIBADI**

- Name of Participant / Nama Peserta yang dilindungi : .....
- NRIC No. (New) / No. KP (Baru) : .....
- NRIC No. (Old) / No. KP (Lama) : .....
- Staff No / No. Staf : .....
- Date of Birth / Tarikh Lahir : .....
- Sex / Jantina :  Male / Lelaki  Female / Perempuan
- Marital Status / Status Perkahwinan : .....
- Height / Tinggi : ..... cm
- Weight / Berat : ..... kg
- Company Name / Nama Syarikat : .....
- Tei No / No. Telefon : .....
- Company Address / Alamat Syarikat : .....
- Home Address / Alamat Rumah : .....
- Postcode / Poskod : .....
- Email / Emel : .....
- Name & Address of Regular Doctor / Nama & Alamat Doktor yang biasa dilawati : .....
- If you are the spouse/child of staff, please state staff's name or staff NRIC No. / Sekiranya anda adalah pasangan/anak kepada staf, sila nyatakan nama staf atau No. KP staf : .....

**B) HEALTH DECLARATION / PENGISHTIHARAN KESIHATAN**

- |   | Yes / Ya                 | No / Tidak               |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Are you presently in ill-health or have suffered or sustained any mental or physical illness or injury during the past five years?<br><i>Adakah anda menghidap apa-apa penyakit atau kecederaan, bertemu doktor atau dimasukkan ke hospital dalam tempoh lima tahun yang lalu?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Are you currently receiving medical attention or taking any drugs or medication?<br><i>Adakah anda pada masa ini sedang menjalani rawatan perubatan, mengambil dadah atau sebarang rawatan lain?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Have you ever suffered from or received medical advice, counseling or treatment for:-<br><i>Pernahkah anda menghidap, dirawat atau menerima nasihat menjalani sebarang rawatan bagi:-</i>  |                          |                          |
| a) high blood pressure, chest pain, stroke, disease of the heart, blood or blood vessels?<br><i>tekanan darah tinggi, sakit dada, strok, penyakit jantung, darah atau pembuluh darah?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) enlarged glands, any form of cancer or tumour?<br><i>pembesaran kelenjar, sebarang kanser atau ketumbuhan?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) diabetes, or any disorder of the stomach, bowels, kidneys, liver or bladder?<br><i>kencing manis, penyakit dalam perut, buah pinggang, hati atau pundi?</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) tuberculosis, asthma, bronchitis or other respiratory illness?<br><i>batuk kering, asma, bronkitis atau penyakit melibatkan pernafasan?</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) eyes, ears, and lose of speech?<br><i>mata, telinga, dan hilang keupayaan bertutur?</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) epilepsy, mental or neurological disorder?<br><i>epilepsi, gangguan mental atau neurologi?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) AIDS and AIDS related complex, or any immunological disorder including being tested for AIDS<br><i>AIDS dan penyakit berkaitan AIDS, atau sebarang rawatan berkaitannya termasuk ujian AIDS</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**D) AQAD FOR DEDUCTION OF CONTRIBUTION**

To: Manager, .....

Letter of authorization for deduction of salary as contribution to Hong Leong Tokio Marine Takafu Berhad.

I, ....., IC No (Old) ....., IC No (New) .....

Hereby authorize you to deduct from my monthly salary RM ..... for myself/my spouse/children as contribution to the above scheme and

continuously hereinafter until otherwise advised in writing and remit the same to Hong Leong Tokio Marine Takafu Berhad.

Signature of Participant / Employee : .....

Date : .....

4. Have any of your parents, brothers or sisters ever suffered from any illnesses included in this plan. If "Yes", advise on a separate sheet of paper which relative(s), disease and age contracted.  
Adakah ibubapa, adik beradik anda menghadapi salah satu dari penyakit yang dinyatakan di dalam pelan ini. Jika "Ya" jelaskan di dalam kertas berasingan, kaitan kekeluargaan, jenis penyakit dan umur ketika serangan penyakit.
5. Have you ever had any application for medical, accident or Takaful / insurance application declined, cancelled, postponed, rated or subject to special terms?  
Pernahkah permohonan anda untuk Insuran/Takaful perubatan ditunda, ditolak, dikenakan sumbangan tinggi atau diubahsuai?
6. (a) Have you smoked cigarettes or any other substance in the past 12 months? If "Yes", how many a day and for how many years?  
Adakah anda merokok dalam tempoh 12 bulan yang lalu? Jika "Ya", nyatakan bilangan yang anda ambil sehari dan telah berapa lama anda merokok?  
No. Per Day / Jumlah rokok sehari ..... No. of Years Smoking / Jumlah tahun telah merokok .....
- (b) Do you consume alcohol? If "Yes" in what quantity? / Adakah anda peminum alkohol? Jika "Ya" nyatakan jumlahnya  
..... cans/bottles per week / tin/botol seminggu
7. Do you engage in any hazardous occupation, pursuit or pastime, e.g. motor racing, rock climbing, skydiving or flying (other than as a fare paying passenger on recognised air service)?  
Adakah anda melakukan pekerjaan yang berbahaya contohnya, pertumbaan motor, mendaki gunung, penerbangan (selain dari menjadi penumpang berbayar syarikat penerbangan)?
8. Is there any fact, circumstance or information regarding your health which was not specifically mentioned above. If the answer is "Yes" please give details (Noting the question number) on a separate sheet of paper.  
Adakah sebarang maklumat, keadaan atau kenyataan berkenaan kesihatan anda yang tidak dinyatakan di atas? Sekiranya jawapan "Ya" nyatakan maklumat lanjut (catatkan nombor soalan) di atas kertas berasingan.

### C) AQAD AND AUTHORIZATION / AKAD DAN PEMBERIAN KUASA

I/We hereby confirm that to the best of my/ our knowledge the statements stated in this Application and Declaration Form are true and correct and I / We have not concealed, misrepresented or misstated any facts

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa semua pernyataan di dalam Borang Permohonan dan Akuan di atas adalah lengkap dan benar sepanjang pengetahuan dan kepercayaan dan Saya/Kami dan tidak menyembunyi, mensalahtafsirkan atau memesongkan sebarang fakta.

I/We further agree that the statements and declaration contained in this Application and Declaration Form shall be the basis of the contract of Takaful between me/us and Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad ("the Operator") and are deemed to be incorporated into the contract.

Saya/Kami bersetuju bahawa segala pernyataan dan akuan yang terkandung di dalam Borang Permohonan dan Akuan ini akan menjadi asas kepada perjanjian Takaful di antara Saya/Kami dengan Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad (pihak pengendali) dan ianya disifatkan sebagai tergabung di dalam perjanjian ini.

I/We hereby agree to allow the Operator shall deduct 25% of the contribution as Wakalah Fee. I/We further agree that the whole or a part of contribution and the balance of Participant's Account (PA) may be allocated into the Participant's Special Account (PSA) to be used as a Tabarru' to help other Participants in time of misfortune. The remainder of my/our PA shall be invested by the Operator and the profit arising out of this investment, if any, shall be credited to my PA after deducting the Operator's Mudharabah profit share of 10%. I/We agree that the allocated contribution placed in the PA and PSA, the Operator is appointed to manage and invest to the expertise of the Operator and in accordance to Shariah principle.

Saya/Kami dengan ini bersetuju untuk membenarkan pihak Pengendali mengambil 25% daripada sumbangan sebagai Yuran Wakalah. Saya/Kami selanjutnya bersetuju bahawa lebihan atau sebahagian sumbangan dan baki Akuan Peserta (PA) diperuntukkan ke Akuan Khas Peserta (PSA) untuk digunakan sebagai Tabarru' untuk membantu Peserta lain yang ditimpa musibah. Baki/lebihan di dalam PA akan dilaburkan oleh Pengendali dan keuntungan dari pelaburan jika ada, akan dikembalikan ke PA selepas ditolak perkongsian keuntungan kepada pihak pengendali sebanyak 10%. Saya/Kami bersetuju bahawa sumbangan yang dimasukkan ke dalam PA dan PSA, pihak Pengendali akan menguruskan dan membuat pelaburan mengikut kesesuaian dan berlandaskan prinsip Syariah.

I/We hereby agree that the accountability of the Operator does not commence until this application has been accepted by the Operator and the Takaful Contribution paid by Me/Us, except as provided by any official covering note issued by the Operator.

Dengan ini Saya/Kami bersetuju, tanggungan pihak Pengendali tidak akan bermula sebelum Borang Cadangan ini diterima oleh pihak Pengendali dan sumbangan Takaful telah dibayar oleh Saya/ Kami kecuali terdapat nota perlindungan rasmi yang dikeluarkan oleh Pengendali Takaful.

I/we agree that to ensure that the participants benefit from the full range of products and services offered by the Operator, the operator may, from time to time, share any information provided by the participant with the Operator's agents including members of Hong Leong Group. However, the Operator shall not disclose or use any personal data or confidential information received from the participant from the use of this Application and Declaration Form for any other purpose other than those stated herein.

Saya/Kami bersetuju dimana manfaat pihak Peserta daripada setiap produk dan perkhidmatan yang ditawarkan oleh pihak Pengendali, pihak Pengendali boleh dari masa ke semasa berkongsi setiap maklumat yang diberikan oleh pihak Peserta bersama wakil pengendali termasuk ahli Kumpulan Hong Leong. Walaubagaimanapun, pihak Pengendali tidak dibenarkan mendedahkan sebarang maklumat peribadi atau sulit yang tertera di dalam Borang Permohonan dan Akuan untuk tujuan lain.

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

Participant/Peserta : \_\_\_\_\_  
Signature of Proposed Covered / Tandatangan Yang Dilindungi  
(Signature of Parents for Juvenile applicant)  
(Tandatangan Ibubapa/Penjaga untuk Permohonan Juvenil)

I/We, hereby instruct the Company to pay to the nominee named below, the entire benefit payable in the event of my death in accordance with the term & conditions of the Takaful Certificate.  
Saya/Kami dengan ini mengarahkan pihak Syarikat untuk membayar kepada penama di bawah, marfaaf yang sepatutnya sekiranya saya meninggal dunia berdasarkan terma dan syarat-syarat di dalam Sijil Takaful.

Full Nominee Name Nama Penuh Penama	NRIC No. (New) No. KP (Baru)	Age Umur	Residential Address Alamat Kediaman	Relationship Hubungan

### D) AKAD UNTUK PEMOTONGAN GAJI SEBAGAI SUMBANGAN

Kepada: Pengurus, \_\_\_\_\_

Surat Pengesahan untuk potongan gaji sebagai bayaran sumbangan kepada Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad.

Saya, \_\_\_\_\_, No KP (Lama) \_\_\_\_\_, No KP (Baru) \_\_\_\_\_

Disini mengesahkan untuk memotong gaji bulanan saya RM \_\_\_\_\_ untuk diri saya/pasangan saya/anak saya sebagai sumbangan untuk skim

Takaful diatas dan ianya akan berterusan atau sehingga dimaklumkan secara bertulis kepada Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad.

Tandatangan Peserta / Pekerja : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_