

BORANG PERMOHONAN UNTUK DECREASING TERM TAKAFUL

Etiqa Takaful Berhad ("Etiqa Takaful") adalah dilisenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 untuk menjalankan perniagaan Takaful keluarga dan am di Malaysia dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia (BNM).

Sebelum anda menandatangani Borang Permohonan ini, sila baca NOTIS PENTING dan jika perlu, sila dapatkan penjelasan penuh dan terperinci tentang notis yang dinyatakan di dalam NOTIS PENTING.

NOTIS PENTING

- Dalam borang permohonan ini, melainkan jika dinyatakan sebaliknya, perkataan "saya atau anda" bermaksud orang yang dilindungi, mana-mana yang berkenaan.
- Mengikut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda dikehendaki menjawab semua soalan-soalan dan pengakuan-pengakuan di dalam permohonan ini, dan kesemua jawapan-jawapan dan pengakuan-pengakuan ini mestilah tepat dan lengkap.
- Anda hendaklah memaklumkan kepada Etiqa Takaful secara bertulis sekiranya terdapat sebarang perubahan terhadap mana-mana jawapan-jawapan atau pengakuan-pengakuan yang diperlukan di dalam permohonan ini, sebelum sijil Takaful dikeluarkan.
- Penerimaan terhadap permohonan anda adalah tertakluk kepada penilaian pengunderaitan. Perlindungan akan bermula apabila sijil dikeluarkan.
- Sila maklumkan kepada Pengantara Takaful atau Etiqa Takaful mengenai sebarang perubahan alamat surat-menyurat dan butiran perhubungan bagi membolehkan Etiqa Takaful untuk menghubungi anda dengan lebih efektif.
- Sila hubungi Pusat Panggilan Pelanggan Etiqa Takaful jika anda tidak menerima sijil selepas empat belas (14) hari waktu bekerja setelah penyerahan permohonan ini dan semua dokumen sokongan.
- Sila pastikan anda menerima resit rasmi dari Etiqa Takaful pada masa yang munasabah tetapi tidak lebih daripada tiga puluh (30) hari, sekiranya gagal anda hendaklah menghubungi Etiqa Takaful. Ia adalah penting untuk menyimpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran sumbangan.
- Sila kemukakan bukti umur (seperti salinan Kad Pengenalan) bersama-sama dengan permohonan ini, kerana ia merupakan pra-syarat bagi bayaran manfaat Takaful. Jika umur disalah nyata, manfaat, lebihan agihan (jika ada), sumbangan, atau tarikh tamat tempoh sijil mungkin berubah.
- Sila pastikan bahawa Pengantara Takaful menyampaikan dan menerangkan dengan sepenuhnya mengenai pelan yang dicadangkan di dalam bahasa yang anda fahami, dan menyediakan anda dengan helaian pendedahan produk untuk pertimbangan anda. Sila dapatkan penjelasan daripada Pengantara Takaful jika anda tidak memahami mana-mana terma dan syarat di dalamnya.
- Jika terdapat sesiapa yang mempengaruhi atau cuba untuk mempengaruhi anda untuk menamatkan sijil anda yang sedia ada, sila laporkan kepada Pusat Panggilan Pelanggan Etiqa Takaful dengan segera.
- Jika anda mempunyai pertanyaan atau memerlukan maklumat lanjut, sila hubungi Pusat Panggilan Pelanggan Etiqa Takaful melalui e-mel di info@etiqa.com.my atau hubungi di talian 1-300-13-8888 jika dari Malaysia. Jika anda mempunyai aduan, pertikaian atau maklum balas, sila hubungi Unit Aduan Etiqa Takaful melalui e-mel di cmu@etiqa.com.my, hubungi talian di 1-300-13-8888 jika dalam Malaysia atau di talian + 603-2780-4500 jika luar Negara, dengan menghantar faksimili ke + 603-2785-3093 atau secara pos ke Unit Pengurusan Aduan, Aras 4, Menara C, Dataran Maybank, No 1 Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur.
- Program Pendidikan Pengguna boleh didapati di www.insuranceinfo.com.my. Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian Etiqa Takaful, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmtelexlink@bnm.gov.my, dengan menghubungi + 603-2698-8044, dengan menghantar faksimili kepada + 603-2693-4051, atau melalui pos ke BNMTELELINK, Jabatan LINK & Pejabat Wilayah, Tingkat 13C, Bank Negara Malaysia, Peti Surat 10922, 50929 Kuala Lumpur. Jika anda mempertikaikan keputusan yang telah dibuat oleh Etiqa Takaful, anda boleh merujuk kepada Biro Pengantaraan Kewangan melalui e-mel di enquiry@fmb.org.my, hubungi talian di + 603-2272-2811, dengan menghantar faksimili di + 603-2272-1577 atau secara pos ke Tingkat 25, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.

ARAHAN: Sila lengkapkan sepenuhnya dalam HURUF BESAR dan tandakan (✓) kotak yang mana berkenaan. Sila gunakan pen berdekat HITAM sahaja

*Ruang wajib untuk dilengkapkan

A: BUTIRAN PERIBADI ORANG YANG DILINDUGI

Bahasa Pilihan	<input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris		
Gelaran	<input type="checkbox"/> Encik <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Dato' <input type="checkbox"/> Tan Sri <input type="checkbox"/> Datin <input type="checkbox"/> Puan Seri <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Cik <input type="checkbox"/> Datuk <input type="checkbox"/> Datuk Seri <input type="checkbox"/> Tun <input type="checkbox"/> Datin Seri <input type="checkbox"/> Toh Puan _____		
*Nama Penuh (Seperti di dalam KP / Pasport)	_____		
*Jenis Pengenalan	<input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Lama <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Tentera <input type="checkbox"/> Pasport <input type="checkbox"/> Sijil Kelahiran <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Polis <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan) _____		
*Nombor Jenis Pengenalan	_____	*Nombor Kad Pengenalan Baru	_____
*Tarikh Lahir	_____		*Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
*Taraf Perkhawinan:	_____	*Bangsa	_____
*Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan) _____		
*Agama	_____		
*Alamat Kediaman	_____		
	Bandar/Daerah:	Poskod:	Negeri: Negara:

*Alamat Surat-Menyurat (jika berbeza) _____

dengan alamat kediaman)		Bandar/Daerah:		Poskod:		Negeri:		Negara:	
*Nombor Telefon		Pejabat:		Rumah:		Telefon Bimbit:		Faks:	
E-mel				*Pekerjaan					
*Nama Majikan									
*Jenis Pekerjaan (jika bekerja sendiri)									
*Alamat Perniagaan / Majikan		Bandar/Daerah:		Poskod:		Negeri:		Negara:	
*Kerja Sambilan (jika ada)									
B: NOMBOR AKAUN UNTUK AUTO KREDIT									
Nama Bank									
Nombor Akaun Bank									
Alamat Cawangan Bank									
* Akaun bank Orang Yang Dilindungi hendaklah ditadbir di Malaysia. Untuk akaun di luar Malaysia, sila berikan notis bertulis termasuk maklumat akaun kepada Etiqa Takaful. Etiqa Takaful mempunyai hak untuk menerima atau menolak permintaan, dan akan menasihati anda secara bertulis. Orang Yang Dilindungi hendaklah member salinan buku akaun bank atau penyata bank untuk pengesahan butiran akaun.									
C. BUTIRAN PEMBIAYAAN									
*Sumbangan untuk Dibiayai		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak							
*Amaun Pembiayaan (RM)				*Kadar Keuntungan Pembiayaan (% p.a.)					
*Tempoh Perlindungan (Tahun)				*Tempoh Pembiayaan (Tahun)					
*Tarikh Pembayaran Pembiayaan				*Nombor Akaun Pembiayaan					
D. BUTIRAN SUMBANGAN									
*Sumbangan Tunggal									
*Jumlah Permulaan Dilindungi, termasuk Sumbangan Tunggal jika Sumbangan Dibiayai									
E. PENGAKUAN / PEMBERIAN KUASA DAN AQAD									
<p>1. Saya sedar bahawa saya perlu menjawab semua soalan dan pengakuan dalam permohonan ini, dan mengaku bahawa jawapan, maklumat dan pengakuan tersebut adalah tepat dan lengkap. Saya bersetuju bahawa kegagalan menjawab soalan atau pengakuan, atau salah menjawab soalan atau pengakuan boleh mengakibatkan penamatan sijil, tuntutan tidak dibayar, atau terma dan syarat sijil diubah.</p> <p>2. Saya bersetuju untuk memaklumkan Etiqa Takaful secara bertulis sekiranya terdapat perubahan kepada mana-mana jawapan atau akaun di dalam permohonan ini, sebelum tarikh pengeluaran sijil. Saya bersetuju bahawa kegagalan untuk memberitahu Etiqa Takaful mengenai sebarang perubahan, boleh menyebabkan sijil terbatal, tuntutan yang tidak dibayar, atau terma dan syarat sijil diubah.</p> <p>3. Saya mengesahkan bahawa saya memahami dengan sepenuhnya bahawa jawapan dan perakuan saya yang diberikan di dalam permohonan ini, dan apa-apa dokumen berkaitan yang telah dilengkapkan oleh saya berhubung dengan permohonan dan soal selidik ini, atau pindaan kepadanya, akan digunakan oleh Etiqa Takaful, dalam memutuskan sama ada untuk menerima permohonan saya atau tidak.</p> <p>4. Saya dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana pakar perubatan, hospital, klinik, pengendali Takaful / syarikat insurans, institusi kewangan, atau mana-mana organisasi atau syarikat atau orang yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat tentang saya, kedudukan kewangan saya atau kesihatan saya, untuk didedahkan kepada Etiqa Takaful atau mana-mana wakilnya segala maklumat tentang saya sebelum atau selepas kematian saya. Saya bersetuju bahawa salinan fotostat atau faksimili pemberian kuasa ini hendaklah dianggap berkuatkuasa dan sah seperti salinan yang asal dan terikat keatas sesiapa sahaja yang mengambil alih mana-mana hak undang-undang saya.</p> <p>5. Saya faham dan setuju bahawa keadaan sedia-wujud tidak akan dilindungi di bawah pelan ini kecuali Manfaat Kematian di mana kematian yang dilindungi berlaku selepas dua belas (12) bulan dari tarikh kuatkuasa pada setiap pembayaran pinjaman individu.</p> <p>6. Saya memahami dan bersetuju bahawa pelan Takaful saya yang telah dipohon akan hanya bermula pada tarikh pembayaran pertama pembiayaan, dengan syarat permohonan itu telah diluluskan dan sumbangan penuh telah diterima oleh Etiqa Takaful semasa hayat saya dan, sebelum atau pada tarikh permulaan, dan tiada sebarang perubahan kepada keadaan kesihatan saya. Jika sumbangan tunggal dibayar melalui cek, saya faham bahawa perlindungan Takaful hanya akan bermula selepas cek telah dijelaskan.</p> <p>7. Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (PDPA)</p> <p>Saya bersetuju, dan membenarkan Etiqa Takaful untuk memproses data saya peribadi (termasuk data peribadi sensitif) ("Data Peribadi ") dengan tujuan menyertai kontrak insurans dengan mematuhi peruntukan PDPA.</p> <p>Saya memahami dan bersetuju bahawa sebarang data peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh Etiqa Takaful (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, diproses dan didedahkan oleh Etiqa Takaful kepada individu dan / atau organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan Etiqa Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, syarikat insurans semula, tuntutan adjuster / penyiasat, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun dan pihak berkuasa kerajaan) bagi tujuan memproses permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya yang berkaitan dengan dan untuk berkomunikasi dengan saya untuk tujuan tersebut.</p> <p>Saya faham bahawa saya berhak memperoleh akses kepada, dan memohon sebarang pembetulan Data Peribadi yang dipegang oleh Etiqa Takaful berkaitan dengan saya. Permohonan seperti itu boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permohonan Akses didapati di semua cawangan Etiqa Takaful / atau hubungi Etiqa Takaful melalui e-mel di PDPA@etiqa.com.my. Mengikut peruntukan PDPA, saya boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan di Etiqa Takaful Online di 1-300-13-8888 untuk data peribadi saya. Maklumat tersebut hanya diberikan selepas pengesahan.</p> <p>Sekiranya saya tidak mengemaskinikan akaun bank untuk tujuan auto kredit untuk Etiqa Takaful (sila rujuk Bahagian B di atas), saya bersetuju bahawa akaun saya dengan Kumpulan Maybank boleh digunakan untuk tujuan yang sama.</p>									

8. PENGGUNAAN PRINSIP TAKAFUL

Saya bersetuju untuk menyertai Skim Takaful Kumpulan berdasarkan prinsip Takaful. Saya bersetuju dengan konsep Tabarru' bagi tujuan saling membantu sesama Peserta dan dengan sumbangan ini, Saya adalah layak untuk menerima perlindungan Takaful seperti yang dinyatakan di dalam terma-terma dan syarat-syarat dalam kontrak Takaful ini.

Saya bersetuju untuk membayar Fi Wakalah (seperti yang tertera di dalam Helaian Pendedahan Produk dan seperti yang dinyatakan di dalam Sijil Takaful) kepada Etiqa Takaful, sebagai penolakan daripada sumbangan, untuk menanggung perbelanjaan menguruskan dan mengagihkan skim Takaful Keluarga.

Saya faham bahawa pada akhir setiap tahun kewangan, lebih underait (jika ada) daripada Dana Risiko Peserta (DRP) dan akan ditentukan oleh Etiqa Takaful. Saya bersetuju bahawa 50% daripada lebihan yang diagihkan (jika ada) akan dibayar kepada Etiqa Takaful sebagai insentif untuk menjalankan dan menguruskan DRP, dan baki 50% dibahagikan diantara Peserta-peserta yang Sijil belum ditamatkan dan sesiapa yang tidak membuat sebarang tuntutan dalam masa tahun kewangan.

Saya bersetuju bahawa sekiranya lebihan atau sebarang jumlah dibayar kurang daripada sepuluh Ringgit Malaysia (RM10.00) ia akan dikreditkan kedalam dana amal di mana akan digunakan sebagai "amal jariah" yang mewakili Peserta..

Saya faham bahawa Sijil Takaful akan dikeluarkan kepada saya kemudian.

Tandatangan pada _____ Haribulan _____ Bulan _____ Tahun _____

Tandatangan Orang Yang Dilindungi

*Tandatangan Saksi

Nama

No. Kad Pengenalan :

*Saksi hendaklah sekurang-kurangnya berumur 18 tahun dan waras

F: PENGAKUAN OLEH PENGANTARA TAKAFUL/ SALURAN JUALAN

Dalam seksyen ini, "Saya" merujuk kepada Pengantara Takaful / Pegawai Saluran Jualan.

1. Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan hanya maklumat yang diberikan kepada saya oleh orang yang dilindungi dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat lain yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
2. Selaras dengan pematuhan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001 dan Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, saya memperakui bahawa saya telah melihat dan mengesahkan kad pengenalan, sijil kelahiran atau pasport yang asal bagi Orang Yang Dilindungi pada waktu pemasaran.
3. Dengan ini saya mengakui dan mengesahkan bahawa saya telah menyampaikan dan menjelaskan kepada Orang yang Dilindungi akan maklumat yang terkandung dalam senarai semakan Takaful Perubatan dan Kesihatan (yang mana berkenaan) dan helaian pendedahan produk berkaitan dengan produk dan manfaat, ciri-ciri seperti yang dihuraikan dalam dokumen-dokumen tersebut.

Nama Pengantara Takaful / Pegawai Saluran Jualan :

Tandatangan Pengantara Takaful/
Pegawai Saluran Jualan

No Telefon Pengantara Takaful / Pegawai Saluran Jualan :

Tarikh :

UNTUK KEGUNAAN ETIQA TAKAFUL BERHAD SAHAJA

Tarikh Terima di Ibu Pejabat	
Disemakan oleh	