

B. SOALAN-SOALAN AM / GENERAL QUESTION

1. a) Adakah anda ingin semua pekerja anda dilindungi? Jika tidak, sila nyatakan pekerja yang akan dilindungi.

Do you wish all your employees to be covered? If no, please state which employees are to be covered.

- b) Sila berikan nama dan umur pekerja yang dilindungi berumur kurang dari lapan belas (18) tahun atau lebih dari enam puluh lima (65) tahun.

Please provide names of employees below the age of eighteen (18) or above sixty-five (65) years that you wish to cover.

a) ☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No

b) _____

2. a) Adakah anda ingin perlindungan Takaful diberikan untuk kecederaan dalam pekerjaan sahaja?

Do you wish the Takaful coverage to apply to accidents of employment only?

- b) Adakah anda berhasrat untuk memasukkan pampasan mingguan?

(Sila rujuk dibelakang borang untuk Skala Pampasan)

Do you desire weekly compensation to be included?

(Please refer to the back of this form for Scale of Compensation)

Nota / Notes:

Perincian bagi pekerja dan manfaat yang diperlukan harus disertakan dengan lengkap di ruangan yang berkenaan dalam Jadual yang disediakan.

Particulars of employees and benefits required must be provided in complete at the appropriate space in the Schedule overleaf.

a) ☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No

b) ☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No

3. Adakah anda memerlukan perlindungan untuk risiko menunggang motosikal sebagai penunggang atau pembonceng?

Do you require cover for motocycling risk whether as a rider or pillion?

☐ Penunggang / Rider

☐ Pembonceng / Pillion

4. Sila berikan butiran sesiapa yang mempunyai Sijil Takaful perlindungan Kemalangan Diri yang diambil secara berasingan dengan kami di atas nama mereka sendiri.

Give details of all persons having a separate individual Personal Accident Takaful Certificate with us under their own names.

5. Adakah berkemungkinan beberapa pekerja di mana anda ingin melindungi berada di dalam kenderaan yang sama pada satu-satu masa. Jika ya, sila nyatakan jumlah maksimum pekerja berada di dalam kenderaan yang sama pada satu-satu masa.

Is it likely that several of the employees whom you wish to cover will be in the same conveyance at any one time? If yes, please state maximum number of employees conveyed at any one time .

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

6. Sila berikan butiran mana-mana pekerja yang telah kehilangan upaya anggota badan atau mata atau mengalami sebarang kecacatan yang mungkin menyebabkan mereka mungkin tidak layak untuk menyertai Takaful ini.

Please give details of any employees who have lost the use of any limbs or loss of sight or who suffer from any disability which might cause them to be considered unsuitable for this class of Takaful

7. Adakah anda mengambil sebarang tindakan berjaga-jaga yang munasabah untuk melindungi pekerja terhadap kemalangan ketika bekerja?

Do you take reasonable precautions to protect employees against occupational accidents?

8. Merujuk kepada pekerja yang anda ingin dilindungi, apakah di antara mereka mengalami sebarang kecederaan serius dalam tempoh dua belas (12) bulan yang lalu? Jika ada, sila berikan butiran.

In respect of the employees you wish to cover, has any of them sustained any serious accidental injury during the past twelve (12) months? If so, please give brief details.

9. a) Adakah anda dan pihak-pihak yang dilindungi sekarang memiliki sebarang Insurans / Takaful Kemalangan Diri? <i>Are you and other parties at present covered by any Insurance / Takaful Personal Accident?</i> b) Pernahkah anda atau mana-mana ahli yang dilindungi membuat tuntutan terhadap penginsuran di bawah jenis Takaful yang sama? <i>Have you or any other members at present covered, requested for any claims from the insurer under the same Takaful?</i>	a) b)
---	---------------------------------

Jadual Orang Yang Akan Dilindungi (Had Umur 18 hingga 65 tahun) - Sila Lampirkan Senarai Orang yang Dilindungi
Schedule Of Persons To be Covered (Age Limit 18 to 65 years) - Please Provide List Of Covered Persons

No. Butiran <i>Item No.</i>	Nama <i>Names</i>	Pekerjaan <i>Occupation</i>	Tarikh Lahir <i>Date of Birth</i>	Amaun Perlindungan / <i>Sum Covered</i>		
				D & P.D	TTD / TPD	M.E.

C. AQAD DAN KEBENARAN / DECLARATION AND AUTHORIZATION

Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa semua pernyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan cadangan ini adalah lengkap dan benar sepanjang pengetahuan dan kepercayaan Saya / Kami. Saya/ Kami bersetuju bahawa segala pernyataan danakuan yang di buat di atas akan menjadi asas kepada Sijil Takaful antara pihak Syarikat dan Saya/Kami dan ianya disifatkan sebagai termaktub dalam perjanjian ini dan menjadi pelengkap Sijil Takaful. / I / *We hereby agree that all statements made above and other documents submitted in connection with this proposal are complete and true to the best of My / Our knowledge and belief. I / We agree that this declaration and all statements made above shall form the basis of the Takaful Certificate between the Company and I / Us and they are deemed to be incorporated as an integral part of the Takaful Certificate.*

Saya / Kami bersetuju melantik pihak Syarikat sebagai wakil (ejen) untuk menguruskan Sumbangan Takaful Am Saya / Kami yang mengikut prinsip Syariah seperti yang tercatat dalam Sijil Takaful untuk tujuan Perniagaan Takaful sebagaimana yang dibenarkan oleh Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013. Sebagai balasan, Saya / Kami bersetuju membenarkan pihak Syarikat untuk menolak sejumlah peratusan daripada Sumbangan tersebut sebagai Yuran Wakalah (Yuran Wakalah diterangkan di dalam Sijil). / *We agree to appoint the Company as my wakil (agent) to manage My / Our General Takaful Contribution in accordance to Shariah principle as stated in the Takaful Certificate for the purpose of carrying Takaful Business allowed by Islamic Financial Services Act 2013. In return, I / We agree to allow the Company to deduct a certain percentage from the Contribution as Wakalah Fee (The Wakalah Fee is mentioned in the Certificate).*

Lanjutan daripada itu, Saya / Kami juga bersetuju bahawa baki daripada Sumbangan Takaful Saya / Kami akan disalurkan ke dalam Dana Risiko berdasarkan Tabarru' (derma) untuk membantu semua Orang Yang Dilindungi yang ditimpa musibah. Sebarang keuntungan pelaburan daripada Dana Risiko, jika ada, akan dikekalkan di dalam Dana Risiko. / *We further agree that the balance of My / Our Takaful Contribution shall be allocated into the Risk Fund on a Tabarru' (donation) basis and be used to help all Person Covered in times of misfortune. Any investment profit arising from the Risk Fund, if any, shall be remained in the Risk Fund.*

Saya / Kami juga bersetuju membenarkan pihak Syarikat menolak Insentif Prestasi Lebihan (SPI) sebanyak 50% daripada lebihan boleh-agih kasar, sekiranya ada, daripada Dana Risiko pada setiap tahun. Walau bagaimanapun, pihak Syarikat boleh, mengikut budi bicara dan di mana bersesuaian, mengenakan caj kurang daripada 50% daripada lebihan boleh-agih kasar sebagai SPI. Sebarang lebihan boleh-agih bersih (selepas ditolak SPI) dari Dana Risiko akan diperuntukkan sepenuhnya (100%) kepada Peserta Takaful. Setelah tamat tempoh Sijil Takaful, sekiranya jumlah yang perlu dibayar kepada Peserta Takaful kurang dari RM10, jumlah tersebut akan terus disimpan di dalam Dana Risiko atau didermakan kepada badan amal bagi pihak Peserta Takaful sebagai amalan baik. Had serta kaedah dan tempoh penyelesaian pengagihan lebihan adalah seperti yang ditakrifkan di dalam Polisi Pengagihan Lebihan. / *We agree to allow the Company to deduct a Surplus Performance Incentive (SPI) of 50% from any gross distributable surplus, if any, arising from the Risk Fund. However, the Company may at its discretion and where appropriate charge less than 50% from gross distributable surplus as SPI. Any net distributable surplus arising (after deducting SPI) from the Risk Fund will be allocated in full (100%) to the Takaful Participant. Upon Takaful Certificate expiry, if the amount due to Takaful Participants is less than RM10, the amount shall either be retained in the Risk Fund or donated to charity on behalf of the Takaful participants as an act of good deed. The threshold, method and time of settlement of the surplus distribution shall be defined in the Surplus Management Policy.*

(Untuk maklumat lengkap, sila rujuk kepada Sijil Takaful yang berkenaan). / *(For further details, please refer to the respective Takaful Certificates).*

PENGISYTIHARAN / DECLARATION

1. SAYA DENGAN INI MENGAKU bahawa saya telah meneliti borang cadangan ini dan telah berhati-hati dalam memberikan maklumat atau seumpunya dan jawapan yang dinyatakan adalah kepunyaan saya. SAYA DENGAN INI MENGISYTIHARKAN bagi pihak diri saya, Orang Yang Dilindungi dan lain-lain orang yang mempunyai atau menuntut apa-apa kepentingan di dalam Sijil Takaful ini, setiap dari jawapan di atas adalah dinyatakan dengan betul, tepat dan benar sama ada ditulis oleh saya atau bagi pihak saya dan tiada maklumat yang disembunyikan dan SAYA BERSETUJU bahawa dengan persetujuan ini dan atau apa-apa jawapan yang mungkin akan atau telah dibuat kepada pengamal perubatan akan menjadi asas untuk penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan Sijil Takaful antara saya, Orang Yang Dilindungi dan pihak Syarikat. Dengan ini adalah dipersetujui bahawa jika terdapat salah nyataan di pihak saya, pihak Syarikat boleh membatalkan Sijil Takaful (jika dikeluarkan) atau terma yang berbeza akan terpakai bagi Sijil Takaful (jika dikeluarkan) bergantung kepada jenis salah nyataan. *I HEREBY DECLARE that I have read the application and exercised reasonable care when providing the information and the answers entered in the application are mine. I HEREBY CERTIFY on behalf of myself, the Person Covered, and of any person who may have or claim any interest in the Takaful Certificate, each of the above answers to be fully complete, accurate and true whether written by me or on my behalf and that no information has been withheld and I AGREE that they shall, with the following agreements and or made to the medical examiner shall be basis of the reinstated, altered or varied Takaful Certificate between myself, the Person Covered and the Company. It is expressly agreed that if there is a misrepresentation of my part, the Company may void the Takaful Certificate (if issued) or different terms may be applicable to the Takaful Certificate (if issued) depending on the type of misrepresentation.*
 2. SAYA SETERUSNYA BERSETUJU bahawa apa-apa penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan tidak akan berkuat kuasa walau pun bayaran dibuat untuk tujuan tersebut, sehingga perkara tersebut telah diluluskan oleh pihak Syarikat, dan di dalam kes penguatkuasaan semula, ianya akan berkuat kuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. SAYA JUGA BERSETUJU bahawa peruntukan penyembunyian fakta-fakta material akan berkuat kuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. *I FURTHER AGREE that any reinstatement, alteration or variation shall not take effect irrespective of any money(s) paid pursuant thereto, until the same have been approved by the Company, and in the case of reinstatement, it shall have effect from such reinstatement date. I ALSO AGREE that non-disclosure of material facts provision shall have effect from the reinstatement date.*
 3. SAYA SETERUSNYA MENGAKU dalam mengisi, melengkapkan atau menjawab soalan-soalan berikut di dalam borang cadangan ini:
 - a) Saya memahami sepenuhnya soalan dan/atau soalan telah diterangkan secara jelas oleh pihak ejen;
 - b) Saya telah memberikan pihak Syarikat atau ejen tiada maklumat lain selain dalam bentuk bertulis dan semua jawapan di dalamnya adalah milik saya sendiri;
 - c) Saya bersetuju untuk membayar pihak Syarikat semua perbelanjaan perubatan yang dikenakan dan tidak akan meletakkan liabiliti ke atas pihak Syarikat sehingga sumbangan takaful yang pertama dibayar sepenuhnya dan Sijil Takaful dikeluarkan. Saya seterusnya bersetuju bahawa sebelum pengeluaran Sijil Takaful sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam keadaan kesihatan dan situasi Orang Yang Dilindungi/ Peserta Takaful di antara tarikh borang ini dan pengeluaran Sijil Takaful mestilah disampaikan secara bertulis kepada pihak Syarikat.
I FURTHER DECLARE that in filling up, completing or answering the questions in this proposal form:
 - a) I fully understood the questions and/or the questions have been explained to me clearly by your agent;
 - b) I have given the Company or it's agent no other information except that which is in written form and all the answers therein are my own;
 - c) I agree to pay the Company all medical expenses incurred and there shall be no liability upon the Company until the first takaful contribution is paid in full and the Takaful Certificate is issued. I further agree that prior to the issuance of the Takaful Certificate should there be any changes in the state of health and circumstances of the Person Covered/ Takaful Participant between the date of this form and issuance of the Takaful Certificate must be communicated in writing to the Company.
 4. Saya DENGAN INI BERSETUJU DAN MEMBENARKAN pihak Syarikat untuk menggunakan data peribadi saya bagi tujuan proses operasi Takaful seperti yang dinyatakan di dalam Notis Privasi Syarikat di laman sesawangnya [www.takaful-ikhlas.com.my] yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi, di dalam atau di luar Malaysia, ke Syarikat, syarikat gabungan, syarikat berkait, anak syarikat dan/atau syarikat pemegangan, rakan khidmat luaran, pengendali takaful semula, penanggung insuran semula, peguamcara dan kepada mana-mana badan kawal selia atau pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan, termasuk untuk obligasi pelaporan Syarikat. Saya boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan Syarikat secara bertulis. *I HEREBY AGREE AND CONSENT that the Company may use my personal information for the purpose of the Takaful operational process as prescribed in the Company's Privacy Notice in its official website [www.takaful-ikhlas.com.my] which may include transfer of data and personal information, within or outside Malaysia, to the Company, its affiliates, related companies, subsidiaries and / or its holding company, outsourcing partners, retakaful operator or reinsurer, solicitors, outsourcing partners and to any regulatory bodies, or any relevant foreign tax authority, including any reporting obligations by the Company. I can withdraw this permission at any time by notifying the Company in writing.*
SAYA SELANJUTNYA BERSETUJU bahawa pihak Syarikat dan syarikat gabungan, syarikat berkait, anak syarikat, syarikat pemegangan, rakan perniagaan dan pihak ketiga (di dalam dan di luar Malaysia) boleh menggunakan data dan maklumat peribadi saya bagi tujuan mempromosi produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan kempen pemasaran dan aktiviti transaksi perdagangan. *I FURTHER AGREE that the Company and its affiliates, related companies, subsidiaries, holding company, business partners and any third party (within or outside Malaysia) can share and use my data and personal information for the purpose of promoting its related affiliates, companies', subsidiaries', holding company's, business partners' and any third party products, new services and support requirements; and marketing campaigns and commercial transaction activities.*
- Bahagian Pengecualian / Opt-Out Section**
- ☐ Tandakan ("✓") di kotak ini sekiranya anda tidak mahu pihak Syarikat untuk menggunakan data peribadi anda bagi menerima maklumat produk, perkhidmatan dan maklumat pemasaran seperti yang dinyatakan di atas. *Tick ("✓") this box if you do not wish the Company to use your personal data to receive information on products, services and marketing information as abovementioned.*

5 SAYA DENGAN INI BERSETUJU sekiranya pihak Syarikat mengetahui atau menemui atau mempunyai kecurigaan yang berasas bahawa perlindungan takaful ini mungkin dieksploitasi untuk aktiviti pengubahan wang haram atau untuk membiayai keganasan, atau jika sebarang arahan / permintaan yang diterima akan melanggar mana-mana sekatan / undang-undang, pihak Syarikat mempunyai hak untuk menolak sebarang arahan / permintaan yang diberikan oleh saya atau menamatkan perlindungan takaful ini dengan serta-merta sama ada dengan atau tanpa memberi notis kepada saya. Pihak Syarikat juga akan menguruskan semua sumbangan takaful yang telah dibayar dan semua manfaat / jumlah yang perlu dibayar berkenaan perlindungan takaful ini melalui apa cara yang disifatkan oleh pihak Syarikat sebagai bersesuaian, termasuk tetapi tidak terhad dengan memaklumkan dan menyerahkannya kepada pihak berkuasa yang berkaitan. SAYA BERSETUJU untuk melepaskan pihak Syarikat dari sebarang dakwaan di bawah sivil atau jenayah ke atas sebarang tindakan oleh pihak Syarikat.

I / I HEREBY AGREE in the event that the Company has knowledge or discovers or has justified suspicions that this takaful coverage maybe exploited for money laundering activities or to finance terrorism, or if any instruction / request given may lead to a breach of any sanction / law, the Company reserves the right to refuse any instruction / request given by me or to terminate this takaful coverage immediately either with or without notice sent to me. The Company shall deal with all takaful contributions paid and all benefits / sums payable in respect of this takaful coverage in any manner which the Company deem appropriate, including but not limited to informing and handing it over to the relevant authorities. I AGREE to release and keep the Company harmless from any suit under civil or criminal as a result of such act by the Company.

6 Saya SETUJU bahawa sebarang sumbangan, yuran dan wang lain yang dibayar di bawah Sijil Takaful ini tertakluk kepada cukai, levi, atau caj yang dikenakan oleh mana-mana pihak berkuasa di Malaysia kecuali dinyatakan sebaliknya. *I / I AGREE that any contributions, fees and/or monies payable under this Takaful Certificate are subject to any taxes, levies or charges imposed by relevant authorities in Malaysia unless otherwise stated.*

Tandatangan Pencadang/*Signature of Proposer* :

Tarikh/*Date* :

D. NOTA PENTING / IMPORTANT NOTES

1. Sila ambil perhatian pada tempoh enam puluh (60) hari waranti Sumbangan Takaful yang tercatat pada Sijil Takaful ini. Dengan waranti ini, Sijil Takaful dibatalkan secara automatik kecuali Sumbangan Takaful penuh di bayar kepada pihak Syarikat dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan perlindungan. Sekiranya urusan Takaful ini melalui broker, broker ini bertindak bagi pihak anda atau untuk tujuan pembentukan kontrak Takaful ini. Adalah penting anda membuat bayaran penuh Sumbangan Takaful kepada broker anda secepat mungkin dan pada bila-bila masa dalam tempoh enam puluh (60) hari waranti Sumbangan Takaful untuk membolehkan broker anda mengirim Sumbangan Takaful awal kepada pihak Syarikat. Anda dinasihatkan untuk meminta broker anda memberi anda resit broker dan pihak Syarikat untuk Sumbangan Takaful yang telah anda bayar.
Your attention is drawn to the sixty (60) days Takaful Contribution warranty attached to the Takaful Certificate.
By this warranty, the Takaful Certificate is automatically cancelled unless the full Takaful Contribution is paid to the Company within sixty (60) days from the commencement date of cover. Please note that if this Takaful is transacted through broker, the broker is acting on your behalf for the purpose of formation of this contract of Takaful. It is important that you make the full payment of the Takaful Contribution to your broker as soon as possible and in any case within sixty (60) days period of the Takaful Contribution warranty so as to enable your broker to remit the Takaful Contribution early to the Company. You are advised to request your broker to furnish you with the broker's and the Company's receipt on the Takaful Contribution that you paid.
2. Segala terma dan syarat-syarat di dalam Sijil Takaful adalah termaktub kepada persetujuan dari pihak Syarikat
All terms and conditions in the Takaful Certificate is subject to the approval of the Company.
3. Perlindungan ini tidak akan berkuatkuasa selagi Borang Cadangan ini belum diterima oleh pihak Syarikat.
No cover is in force until this Proposal form has been accepted by the Company.
4. Soalan-soalan dalam borang cadangan ini dan sebarang maklumat lain yang kami minta secara khusus yang berkaitan dengan fakta adalah dianggap penting kepada penilaian penanggung risiko Takaful ini. Walau bagaimanapun, disebabkan tiada senarai soalan yang lengkap, sila pertimbangkan sekiranya anda mengetahui sebarang maklumat penting lain di mana maklumat ini yang boleh mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko oleh kami.
I / The questions on this proposal form and any other details we specifically request relate to facts which we consider material to underwriting this Takaful risks. However, because no list of questions can be exhaustive, please consider whether there is any other material information which is known to you which could influence our assessment and acceptance of the risk.
5. Perlindungan yang disebutkan di dalam Borang Cadangan ini tidak bermaksud sebagai bahan bukti penerimaan oleh pihak Syarikat melainkan ianya telah dinyatakan di dalam Sijil Takaful/ Nota Perlindungan yang mengesahkan perlindungan. */ Coverage(s) requested in this Proposal Form is not to be construed as an acceptance or commitment on the part of the Comapny unless the same is incorporated in the Takaful Certificate / Cover Note*
6. Sijil Takaful akan dikeluarkan dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas permohonan anda diterima oleh pihak Syarikat, jika kesemua dokumen-dokumen (termasuk semua maklumat dan dokumen tambahan dari penaksiran pengunderaitan) yang lengkap diterima. */ Upon receipt of completed documents (including all additional information and documents arising from underwriting assessment), Takaful Certificate will be issued within thirty (30) days after your application is accepted by the Company.*
7. Adalah penting bagi anda untuk menyimpan resit yang diterima daripada pihak Syarikat sebagai bukti pembayaran Sumbangan Takaful
It is important for you to keep the receipt that you receive from the Comapny as proof of payment of the Takaful Contributions.

G. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT / FOR OFFICE USE

Kod Risiko <i>Risk Code</i>		Tempatan <i>Local</i>		Luar Negara <i>Overseas</i>
Kadar Asas <i>Basic Rate</i>		Kod Cawangan <i>Branch Code</i>		Kelas Pekerjaan <i>Occupation Class</i>

Diproses oleh
Processed by

Nama dan Cop Syarikat
Name and Company's Stamp

Tarikh :
Date :

UNTUK KEGUNAAN EJEN ATAU PEJABAT / FOR AGENT'S OR OFFICE USE ONLY**PENGESAHAN IDENTITI PELANGGAN / VERIFICATION OF CUSTOMER'S IDENTITY**

Bagi mematuhi Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001 dan Piawaian Bank Negara Malaysia Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan-Insurans dan Takaful (Sektor 2), saya dengan ini mengesahkan berdasarkan pengetahuan saya perkara berikut: / *In compliance with Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 and Bank Negara Malaysia Standard on Anti-Money Laundering and Counter Financing of Terrorism – Insurance and Takaful (Sector 2), I hereby confirm to the best of my knowledge the following:*

(Untuk Kegunaan Kakitangan pihak Syarikat atau Perantara Sahaja) / *(For Use by Staff of the Company or Intermediary only)*

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah melihat Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport / dokumen pendaftaran syarikat yang berkaitan / surat / dokumen pengesahan individu yang mewakili syarikat dan mengesahkan pengenalan/ identiti Pencadang / Peserta Takaful dengan menggunakan dokumen-dokumen tersebut. / *I hereby declare that I have sighted the original NRIC / Birth Certificate / Passport / company-related registration document / authorization letter/documents for any person authorized to represent the company and verified the identity of the Proposer / Takaful Participant through these documents.*

Tandatangan / *Signature*

No. KP Baru / *NRIC No.*

Tarikh / *Date*

Nama / *Name*

Jawatan / *Designation*

SCALE OF COMPENSATION

Description of Disablement	Percentage of the Sum Covered of Benefit B % of the Capital Sum
Benefit 1 : Death – Death of the Person Covered due to solely and directly from accidental external violent and visible means (including as the direct result of exposure to the elements) and does not include sickness, disease, parasite, bacterial or viral infection or any naturally occurring condition or degenerative process; within twelve (12) calendar months of the event. The amount payable is the Sum Covered as stated in the Schedule.	
Benefit 2 : Permanent Disablement – Permanent disability of the Person Covered due to solely and directly from Accidental external violent and visible means (including as the direct result of exposure to the elements) and does not include sickness, disease, parasite, bacterial or viral infection or any naturally occurring condition or degenerative process; within twelve (12) calendar months of the event. The amount payable is a percentage of Sum Covered as described in the Schedule.	
Loss of two limbs	100%
Loss of both hands or of all fingers and both thumbs	
Total Loss of sight of both eyes	
Total paralysis	
Injuries resulting inbeing permanently bedridden	
Any other injury causing permanent total di	
Loss of arm at shoulder	
Loss of arm at elbow	
Loss of arm between elbow and wrist	
Loss of hand of wrist	
Loss of leg	– at hip
	– between knee and hip
	– below knee
Eye: Loss of	– whole eye
	– sight of
	– sight of, except perception of light
Loss of four finger and thumb of one hand	50%
Loss of four fingers	50%
Loss of thumb	40%
	– both phalanges
	– one phalanx
Loss of index finger	25%
	– three phalanges
	– two phalanges
	– one phalanx
Loss of middle finger	10%
	– three phalanges
	– two phalanges
	– one phalanx
Loss of ring finger	4%
	– three phalanges
	– two phalanges
	– one phalanx
Loss of little finger	8%
	– three phalanges
	– two phalanges
	– one phalanx
Loss of metacarpal	6%
	– first or second (additional)
	– third, forth or fifth (additional)
Loss of all toes	4%
	– of one foot
	– two phalanges of great toe
	– one phalanx of great toe
	– any other toe
Total and Loss of Hearing	3%
	– both ears
	– one ear
Total and Permanent Loss of Speech member	75%
	15%
	50%
The aggregate of all percentages payable in respect of any Accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, all coverage hereunder shall immediately cease to be in force. All other compensation lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage proportionately by that amount from the date of Accident until the expiration of the Takaful Certificate.	
Permanent total loss of use of member shall be deemed as total and permanent disablement.	
Loss of sight of both eyes shall mean the total and irrecoverable loss of all sight rendering the Person Covered absolutely blind in the eye beyond remedy by surgical or other treatment.	
Loss of speech shall mean permanent total inability to communicate orally.	
Where injury is not specified in the Scale of Compensation ,the Company shall in its absolute discretion adopt a percentage of compensation which in option the Company is consistent with the provisos stated in the Scale of Compensation and without regard to the Person Covered's occupation.	

Benefit 3 : Temporary Total Disablement

- Temporary total disability of the Person Covered which temporarily totally prevents the Person Covered from attending, engaging in or giving attention to his business or occupation of any kind. The benefit payable is weekly compensation of an amount as specified in the Schedule up to the stated maximum number of weeks from the date the Person Covered was first examined by a duly qualified Medical Practitioner.

Benefit 4 : Temporary Partial Disablement

- Temporary partial disability of the Person Covered which temporarily prevents the Person Covered from attending, engaging in or giving attention to a substantial part of his business or occupation but which shall not render him temporarily totally disabled. The benefit payable is weekly compensation of an amount as specified in the Schedule up to the stated maximum number of weeks from the date the Person Covered was first examined by a duly qualified Medical Practitioner.

Benefit 5 : Funeral Expense

- A lump sum amount as described in the Schedule is payable for funeral expense in the event of an Accidental death of the Person Covered.

Benefit 6 : Medical Expense Reimbursement

- A reimbursement of actual medical expenses incurred for treatment of a Bodily Injury due to an Accident up to the specified amount as described in the Schedule.

Benefit 7 : Hospital Allowance

A daily allowance for a specified period as stated in the Schedule, effective from the date of admission of the Person Covered in any government/private hospital arising out of an Accident.

Benefit 8 : Ambulance Fee

A reimbursement of the actual fee of ambulance services, up to an amount as stated in the Schedule, will be payable in the event of an Accident.

Benefit 9 : Snatch Theft

A snatch theft means loss of wallet, purse or other bags in the possession of the Person Covered together with the contents therein or loss of any In the event of a snatch theft, a lump sum amount as described in the Schedule is payable to the Person Covered, provided always that a police report of the event is submitted to the Company.

Benefit 10: Rape Trauma Compensation

In the event where a Person Covered experienced a rape incident, "trauma" compensation is payable based on the specified amount or sum as described in the Schedule, provided always that the relevant medical and police reports are submitted to the Company.

SKALA PAMPASAN

Peratusan Amaun Perlindungan bagi Manfaat B

Peratusan Jumlah Besar

Deskripsi Kehilangan Upaya

Manfaat 1 : Kematian

- Kematian Orang Yang Dilindungi yang semata-mata dan secara langsung disebabkan oleh Kemalangan yang mengakibatkan kecederaan luar yang parah dan nyata (termasuk akibat secara langsung daripada pendedahan)

Manfaat 2 : Hilang Keupayaan Kekal

- Hilang keupayaan kekal terhadap Orang Yang Dilindungi yang semata-mata dan secara langsung disebabkan oleh Kemalangan yang mengakibatkan kecederaan luar yang parah dan nyata (termasuk akibat secara langsung daripada pendedahan kepada elemen tersebut) dan tidak termasuk penyakit, parasit, jangkitan virus atau bakteria

Kehilangan dua anggota

Kehilangan kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua-dua ibu jari

Kehilangan seluruh penglihatan kedua-dua belah mata

Lumpuh sepenuhnya

Kecederaan yang mengakibatkan terlantar atas katil secara kekal

Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan kehilangan upaya penuh dan kekal

Kehilangan lengan pada paras bahu

Kehilangan lengan pada bahu dan siku

Kehilangan lengan antara bahu dan siku

Kehilangan lengan dari paras siku

Kehilangan lengan antara siku dan pergelangan tangan

Kehilangan tangan pada paras pergelangan tangan

Kehilangan kaki

- pada paras pinggul

- antara lutut dan pinggul

- bawah paras lutut

- keseluruhan mata

- penglihatan

- penglihatan, kecuali dapat melihat cahaya

Mata : Kehilangan

100%

50%

Kehilangan empat jari dan ibu jari sebelah tangan

Kehilangan empat jari

Kehilangan ibu jari

- kedua-dua ruas

- satu ruas

- tiga ruas

- dua ruas

- satu ruas

- tiga ruas

- dua ruas

- satu ruas

- tiga ruas

- dua ruas

- satu ruas

- tiga ruas

- dua ruas

- satu ruas

Kehilangan metacarpus

- pertama atau kedua (tambahan)

- ketiga, keempat atau kelima (tambahan)

Kehilangan semua jari kaki

- satu kaki

- kedua-dua ruas dari ibu jari

- satu ruas dari ibu jari

- selain dari ibu jari

Kehilangan pendengaran penuh

- kedua-dua belah telinga

- sebelah telinga

Kehilangan Upaya Bertutur Sepenuhnya dan kekal

50%

Jumlah agregat keseluruhan peratusan yang boleh dibayar bagi mana-mana satu Kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya semua 100% telah dibayar, perlindungan di bawah Sijil Takaful ini tidak akan berkuat kuasa lagi. Kesemua pampasan yang kurang daripada 100% jika telah dibayar akan menyusutkan kadar nilai perlindungan dari tarikh Kemalangan hingga tarikh luput Sijil Takaful.

Kehilangan kegunaan secara kekal dan menyeluruh dianggap sebagai keilangan kekal.

Kehilangan kedua-dua mata - keseluruhan penglihatan bermaksud hilang upaya secara menyeluruh ke atas Orang Yang Dilindungi untuk melihat semula serta tidak ada peluang untuk dipulihkan melalui pembedahan atau apa-apa kaedah rawatan.

Kehilangan suara secara kekal/ percakapan bermaksud hilang upaya untuk berkomunikasi melalui kaedah lisan secara kekal dan menyeluruh.

Sekiranya terdapat kecederaan dan musibah yang tidak tersenarai di dalam Skala Pampasan ini, pihak Syarikat di atas budi bicaranya akan mengguna pakai peraturan pampasan yang pada pendapat pihak Syarikat konsisten dengan peruntukan-peruntukan yang dinyatakan di dalam Skala Pampasan dan tanpa mengambil kira pekerjaan Orang Yang Dilindungi.

Manfaat 3 : Hilang Keupayaan Menyeluruh Sementara

- Hilang keupayaan menyeluruh sementara terhadap Orang Yang Dilindungi adalah hilang keupayaan yang menghalang Orang Yang Dilindungi secara menyeluruh dan sementara daripada menghadiri, melibatkan diri atau memberi perhatian kepada sebarang jenis perniagaan atau pekerjaan. Manfaat yang akan dibayar adalah pampasan secara mingguan mengikut jumlah seperti yang dinyatakan di dalam Jadual sehingga jumlah maksimum bilangan minggu yang dinyatakan daripada tarikh Orang Yang Dilindungi diperiksa oleh Pengamal Perubatan yang bertauliah.

Manfaat 4 : Hilang Keupayaan Separa dan Sementara

- Hilang keupayaan separa dan sementara terhadap Orang Yang Dilindungi adalah hilang keupayaan yang menghalang Orang Yang Dilindungi secara sementara daripada menghadiri, melibatkan diri atau memberi perhatian kepada sebarang jenis perniagaan atau pekerjaan tetapi tidak menyebabkannya hilang keupayaan sementara sepenuhnya. Manfaat yang akan dibayar adalah pampasan secara mingguan mengikut jumlah seperti yang dinyatakan di dalam Jadual sehingga jumlah maksimum bilangan minggu yang dinyatakan daripada tarikh Orang Yang Dilindungi diperiksa oleh Pengamal Perubatan yang bertauliah.

Manfaat 5 : Perbelanjaan Pengebumian

- Jumlah sekali gus seperti yang tertera di dalam Jadual akan dibayar untuk manfaat perbelanjaan pengebumian apabila berlakunya kematian akibat Kemalangan ke atas Orang Yang Dilindungi.

Manfaat 6 : Perbelanjaan Pembayaran Perubatan

- Pembayaran balik kos sebenar perbelanjaan perubatan yang ditanggung untuk rawatan Kecederaan Tubuh Badan akibat Kemalangan adalah sehingga jumlah seperti yang tertera di dalam Jadual.

Manfaat 7 : Elaun Hospital

Elaun harian untuk tempoh seperti yang dinyatakan di dalam Jadual, berkuat kuasa daripada tarikh kemasukan Orang Yang Dilindungi ke mana-mana hospital kerajaan/ swasta akibat daripada Kemalangan.

Manfaat 8 : Fi Ambulan

Pembayaran semula kos sebenar fi perkhidmatan Ambulan adalah sehingga jumlah seperti yang tertera di dalam Jadual, akan dibayar sekiranya berlakunya Kemalangan.

Manfaat 9 : Ragut

Ragut bermaksud kehilangan dompet, atau beg lain berserta dengan kandungan di dalamnya milik Orang Yang Dilindungi, atau kehilangan apa-apa Sekiranya berlaku kejadian ragut, jumlah sekali gus seperti yang tertera di dalam Jadual akan dibayar kepada Orang Yang Dilindungi, dengan syarat laporan polis diserahkan kepada pihak Syarikat.

Manfaat 10: Pampasan Akibat Trauma Dirogol

Sekiranya Orang Yang Dilindungi melalui pengalaman dirogol, pampasan akibat trauma akan dibayar mengikut jumlah seperti yang dinyatakan di dalam Jadual, dengan syarat laporan polis dan laporan perubatan yang berkaitan diserahkan kepada pihak Syarikat.