



TAKAFUL IKHLAS BERHAD (593075 U)
 IKHLAS Point
 Tower 11A, Avenue 5, Bangsar South,
 No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur
 Tel : 03-2723 9999 (General Line)
 Fax : 03-2723 9998 (General Fax Line)
 Call Centre No : 03-2723 9696
 Website : www.takaful-ikhlas.com.my
 (A wholly-owned subsidiary of MNRB Holdings Berhad)

Untuk Kegunaan Pejabat / For Office Use Only:	
No Nota Lindungan / Cover Note No.	
No Sijil / Certificate No.	
Kod Ejen / Agent Code	GK00989
No Siri / Serial No.	

**BORANG CADANGAN IKHLAS FOREIGN WORKERS COMPENSATION SCHEME TAKAFUL
 FOREIGN WORKER COMPENSATION SCHEME (FWCS) TAKAFUL PROPOSAL FORM**

NOTIS / NOTICE*

Sebarang perubahan kepada maklumat yang diberikan hendaklah dimaklumkan kepada Syarikat dengan segera. Kegagalan melaporkannya, menyebabkan pihak Syarikat berhak untuk menolak semua tuntutan.

Any changes in the information given must be reported to the Company immediately otherwise the Company will reserve the right to decline all liabilities.

Perlindungan yang disebutkan di dalam borang cadangan ini tidak bermaksud sebagai bukti penerimaan oleh pihak Syarikat melainkan ianya telah dinyatakan di dalam Sijil / 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 Company unless the same is incorporated in the certificate / cover note evidencing such cover.

A. BUTIRAN PENCADANG / PARTICULARS OF PROPOSER

1. Nama Pencadang / Majikan / Name of Proposer / Employer :

2. Gelaran : Dato' Datin Encik Cik Tuan Puan Dr Lain-lain
 Title Dato' Datin Mr Ms Mr Mrs Dr Others

3. No. Syarikat / Company No. :

4. Alamat Surat Menyurat / Correspondence Address :

 Poskod / Postcode Bandar / Town
 Negeri / State

5. No. Telefon / Telephone No. : Pejabat / Office -
 Rumah / House -
 Bimbit / Handphone -

6. Jenis Pekerjaan :
 Nature of Business :

7. Tempoh Takaful : Dari hingga
 Period of Takaful : From HH/DD BB/MM TT/YY hingga HH/DD BB/MM TT/YY

B. SOALAN-SOALAN AM / GENERAL QUESTION

1. Bilangan Pekerja dilindungi : _____ pekerja (jika lebih dari seorang (1), sila lengkapkan borang butir-butir pekerja)
 Number of Worker(S) to be covered : _____ workers (if more than one (1) worker, please complete the workers particulars Form)

2. Tempat Pekerjaan :
 Place of Employment :

 Poskod / Postcode Bandar / Town
 Negeri / State

3. Jika permohonan untuk seorang (1) pekerja, sila lengkapkan butir-butir seperti di bawah :-
 If application is for one (1) worker, please complete the following particulars :-

a. Nama Pekerja :
 Name of Worker :

b. No. Paspot :
 Passport No :

c. Tarikh Lahir :
 Date of Birth : HH/DD BB/MM TT/YY

d. Jantina : Lelaki Perempuan
 Sex : Male Female

e. Warganegara :
 Nationality :

Signature

Name

NRIC No.

Designation
