

BAHAGIAN 2 - PENGAKUAN DAN MAKLUMAT ANGGOTA ORGANISASI

MUSTAHAK : JANGAN TANDATANGAN BORANG KOSONG

Saya dengan ini bersetuju supaya gaji saya dipotong untuk dibayar kepada (nama organisasi) **KOPERASI ANGGOTA KERAJAAN IPOH BERHAD** bagi bayaran seperti ternyata di Bahagian 1 dalam surat kebenaran ini dan lain-lain bayaran atau perubahan yang diarahkan oleh organisasi dari masa ke semasa. Potongan ini akan dibuat kepada Biro Perkhidmatan ANGKASA yang bertanggungjawab mengendalikan pengutipan potongan gaji bersesuaian dengan arahan-arahan SURAT PEKELILING AKAUNTAN NEGARA MALAYSIA Bil 1 Tahun 1977, Bil 2/81, Bil 3/81, Bil 4/82, Bil 1/85 dan pekeliling, arahan serta aturan-aturan oleh Kerajaan dan ANGKASA yang dikeluarkan dari masa ke semasa. (Bagi pekerja sektor swasta tertakluk pada Seksyen 24(4) Akta Kerja 1955). Persetujuan saya ini juga adalah keizinan saya yang dikehendaki di bawah undang-undang bertulis mengenai potongan gaji dan/atau buruh yang terpakai dan keizinan ini termasuk memberi kuasa kepada majikan saya untuk mengubah dan/atau meminda potongan gaji ini selaras dengan undang-undang bertulis itu, jika berkenaan. Persetujuan ini laku sehingga kebenaran ini saya tarik balik secara bertulis dan pembatalan potongan ini akan dilaksanakan setelah disahkan oleh organisasi bahawa saya adalah bebas dari sebarang hutang atau tunggakan ansuran pinjaman dan lain-lain bayaran atau perubahan yang diarahkan. Saya maklum bahawa urusan potongan gaji ini ialah satu kemudahan membayar dan saya masih bertanggungjawab terhadap bayaran-bayaran yang tidak dijelaskan kepada organisasi tersebut. Saya juga membenarkan pihak organisasi atau majikan menyemak maklumat potongan gaji dan maklumat lain saya yang disimpan oleh ANGKASA. Sebagai balasan bagi yang tersebut di atas, saya dengan ini menyelamatkan Kerajaan Malaysia dan ANGKASA dari kerugian dan saya tidak akan membuat tuntutan terhadap mereka, tidak akan menuntut daripada mereka, atau tidak akan mendakwa mereka, di atas apa-apa kerugian yang mungkin berlaku selepas apa-apa jumlah telah dipotong dari gaji saya dan dihantar kepada Biro Perkhidmatan ANGKASA atas permintaan saya. Saya mengakui telah membaca dan memahami implikasi surat kebenaran ini dan semua pekeliling, arahan dan aturan-aturan yang mengawal selia kemudahan potongan gaji ini yang dikeluarkan oleh Kerajaan dan ANGKASA dari masa ke semasa. Ungkapan "organisasi" termasuk koperasi. Saya faham surat kebenaran ini dibaca sekali dengan Aturan-Aturan Kemudahan Biro Perkhidmatan ANGKASA - Versi 2013(1)

Nama Penuh :

No. Kad Pengenalan / No. Tentera / No. Polis :

Saya mengaku telah diberi penjelasan secukupnya oleh pegawai (nama)

Saya mengaku membuat pembiayaan sebanyak (RM) yang telah diluluskan oleh koperasi / organisasi (mesti dicatat jika melibatkan pembiayaan.)

Tandatangan / Cap Jari Individu

Tarikh :

DIPENUHI OLEH SAKSI

Tandatangan :

Nama Saksi :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

BAHAGIAN 3 - PENGESAHAN MAJIKAN

MUSTAHAK : PASTIKAN TUNTUTAN BULANAN DINYATAKAN PADA BAHAGIAN 1

Adalah dengan ini disahkan bahawa butiran yang ternyata dalam dokumen ini diakui betul dan penama berkenaan berkhidmat di jabatan / sekolah / syarikat ini. Jumlah potongan baru yang dibenarkan ialah RM

Nama Penuh :

Jawatan Pegawai :

Tarikh :

TANDATANGAN / COP MAJIKAN

(Tertakluk pada kelulusan Ketua Jabatan / Pengurus / Pegawai bahagian gaji yang bertanggungjawab)



KOPERASI ANGGOTA KERAJAAN IPOH BERHAD

111B, Tingkat 1, Jalan Datuk Onn Jaafar, 30300 Ipoh, Perak Darul Ridzuan.

PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA

SENARAI SEMAK DOKUMEN

PANDUAN MENGISI BORANG

* PERINGATAN : Semua permohonan hendaklah disertakan bersama salinan Kad Pengenalan dan Penyata Gaji Terakhir.

- 1) Gunakan PEN DAKWAT HITAM.
- 2) Semua maklumat yang diisi dalam borang hendaklah ditulis :-
 - a) HURUF BESAR dan HURUF CERAI serta mulakan pada petak PERTAMA bagi ABJAD ; dan bermula
 - b) Pada petak yang AKHIR bagi ANGKA.
- 3) Sila tandakan (x) di petak yang berkenaan.
- 4) Sila tandakan (/) pada Senarai Semak Dokumen.
- 5) Borang yang tidak lengkap diisi akan dikembalikan untuk dilengkapkan semula.

BIL.	SENARAI SEMAK	DIISI OLEH PEMOHON		DISEMAK	CATATAN
		LENGKAP	TIDAK LENGKAP	PEJABAT KAKIB	
A. BUTIRAN					
1	BAHAGIAN A - Data Peribadi (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	BAHAGIAN B - Data Pekerjaan (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	BAHAGIAN C - Pengakuan Pemohon (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	BAHAGIAN D - Pencadang Dan Penyokong (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Surat Kebenaran Potongan Gaji Melalui Angkasa (Borang BPA1/79 - Pindaan 2013) (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon) <ol style="list-style-type: none"> i. BAHAGIAN 1 - UNTUK KEGUNAAN ORGANISASI ii. BAHAGIAN 2 - PENGAKUAN DAN MAKLUMAT ANGGOTA ORGANISASI iii. BAHAGIAN 3 - PENGESAHAN MAJIKAN 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Takaful Ikhlas Family Berhad (Perlu dilengkapkan oleh Pemohon) <ol style="list-style-type: none"> i. BAHAGIAN A, B & C - Lengkapkan sepenuhnya ii. BAHAGIAN D & E - Tidak perlu diisi iii. BAHAGIAN F - Tandatangan di bahagian belakang (anggota) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. LAMPIRAN					
1	Slip Gaji Terkini (Disahkan oleh Pengawai Yang Diberi Kuasa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Kad Pengenalan Pemohon (Disahkan oleh Pengawai Yang Diberi Kuasa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Salinan Penyata Akaun Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Contoh Tandatangan Pemohon (Wajib diisi oleh pemohon beserta Nama Penuh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dimohon Oleh : -	Disemak Oleh : -	Terimaan : -
Nama : _____ No. Kad Pengenalan : _____ Tarikh : _____	Nama : _____ No. Kad Pengenalan : _____ Tarikh : _____	<input type="checkbox"/> Kuanter <input type="checkbox"/> Pos



KOPERASI ANGGOTA KERAJAAN IPOH BERHAD (SKM 192358500002)

No 111B, Tingkat 1,
Jalan Dato Onn Jaafar
30300 Ipoh Perak.



Telefon : 05-2540707, 05-2535369
Faks : 05-2550994

IKRAR ANGGOTA (Undang – undang Kecil 14(1) & (2))

Bahawasanya saya _____

No K.P. _____ dengan ini berikrar akan mematuhi syarat – syarat
Berikut:-

- (a) akan terikat dengan Undang-undang Kecil ini dan aturan-aturan aktiviti yang sedia ada

- (b) bukan seorang bangkrap yang belum dilepaskan;

- s(c) bukan seorang yang masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan yang boleh daftar; dan

- s(d) tidak pernah dibuang daripada keanggotaan mana – mana koperasi dalam tempoh satu tahun

NOTA: UUK 14 (2) MANA -MANA PEMOHON YANG ENGGAN MENANDATANGANI IKRAR INI TIDAK BOLEH DI TERIMA MENJADI ANGGOTA

.....
Tandatangan Pemohon

Tarikh:

.....
Tandatangan Saksi

Nama:

No K.P:

CONTOH TANDATANGAN

1.

2.

NAMA PENUH.....

Sila kemukakan salinan **Slip Gaji terkini, Kad Pengenalan dan Penyata Akaun Bank / Nombor Akaun Bank** yang telah disahkan oleh Pegawai / Pengetua beserta nama dan jawatan **Yang Diberikan Kuasa.**

BAHAGIAN C : PENGAKUAN PEMOHON

1. Saya bersetuju membayar tiap-tiap bulan Yuran Simpanan sebanyak RM - , Simpanan Khas sebanyak RM - dan Skim Insurans Berkumpulan sebanyak unit dengan membayar premium RM - .
- Saya membenarkan Koperasi ini memotong dari gaji bulanan melalui Biro Perkhidmatan Angkasa.
2. Saya bersetuju membayar syer anggota RM 200.00 (Minima) secara tunai / Ansuran RM 20.00 sebulan (selama 10 bulan) melalui Biro Perkhidmatan Angkasa (BPA).

Tandatangan Pemohon

Saya memberi akaun tanggungan hutang-hutang saya masa ini adalah seperti berikut:-

Nama dan Alamat Tempat Berhutang	Banyak dan Tarikh Mula Hutang	Anggaran Faedah dan Banyaknya	Hukum Atas Hutang Dari Mahkamah

Tandatangan Pemohon

BAHAGIAN D : PENCADANG DAN PENYOKONG

Nama Pencadang No Anggota No K/P.....

Pejabat

..... Jawatan

Tandatangan Pencadang

Nama Penyokong No Anggota No K/P.....

Pejabat

..... Jawatan

Tandatangan Penyokong

BAHAGIAN EUNTUK PEJABAT SAHAJA

Permohonan Disokong / Tidak Disokong

Permohonan Diluluskan / Tidak Diluluskan

pada / /

.....

.....

Jawatankuasa Kecil

Pengerusi

PERINGATAN : Permohonan hendaklah disertakan bersama SALINAN KAD PENGENALAN dan PENYATA GAJI TERAKHIR (mempunyai QR CODE) yang telah disahkan oleh Majikan.
PANDUAN MENGISI BORANG

- Semua maklumat yang diisi didalam borang, hendaklah ditulis;
 - dengan **HURUF BESAR** dan **BERDAKWAT HITAM** sahaja
- Sila tandakan **X** di petak berkenaan.
- BORANG** yang **TIDAK LENGKAP** diisi, **AKAN DIPULANGKAN** untuk dilengkapi.



TAKAFUL IKHLAS FAMILY BERHAD (200201025412)
 IKHLAS Point, Tower 11A, Avenue 5, Bangsar South,
 No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur.
 Tel: 03-2723 9696 Faks: 03-2723 9998
 Laman Sesawang: www.takaful-ikhlas.com.my
 (Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan
 Islam 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

NOTA PENTING:

Amaran: Sejalan dengan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda harus mengambil perhatian munasabah untuk tidak membuat apa-apa salah nyataan apabila menjawab sebarang soalan di dalam Borang Cadangan ini atau di dalam sebarang permintaan yang dibuat oleh Takaful Ikhlas Family Berhad ("pihak Syarikat") sebelum Sijil Takaful ini dikeluarkan, diubah atau diperbaharui/dikuatkuasakan semula. Anda juga dikehendaki untuk mendedahkan sebarang perkara yang anda ketahui atau patut ketahui sebagai relevan kepada keputusan pihak Syarikat untuk menerima atau tidak menerima risiko ini serta kadar dan terma yang akan digunapakai. Anda juga dikehendaki untuk melaksanakan kewajipan penuh percaya mutlak di dalam semua urusan dengan pihak Syarikat dan kegagalan untuk mematuhi kewajipan ini boleh menyebabkan tidak-bayaran manfaat Takaful atau terma berlainan diguna pakai ke atas Sijil Takaful bergantung kepada jenis salah nyataan. Adalah penting untuk anda menyimpan bukti pembayaran Sumbangan Takaful bagi rujukan masa hadapan. Anda perlu memastikan bahawa produk yang dipilih memenuhi keperluan anda dan sumbangan takaful mampu dibayar.

BORANG CADANGAN UNTUK IKHLAS IDAMAN

ARAHAN MENGISI BORANG CADANGAN

Semua soalan mesti dijawab dengan lengkap menggunakan HURUF BESAR, dan ditandakan (✓) di tempat yang berkenaan. Helaian Keterangan Produk akan diberikan bersama-sama dengan Borang Cadangan. Sijil Takaful akan dikeluarkan dalam masa empat belas (14) hari dari tarikh penerimaan Sumbangan Takaful. Sila gunakan pen mata bola berdakwat hitam sahaja.

No. Sijil Takaful Induk (Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)	<input type="text"/>
Peserta Takaful Induk	<input type="text"/>
A. BUTIR-BUTIR ORANG YANG DILINDUNGI (AHLI)	
Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	<input type="checkbox"/> Penyertaan Baru <input type="checkbox"/> Penambahan Unit <input type="checkbox"/> Penambahan Ahli Keluarga <input type="text"/> Unit RM <input type="text"/>
Tempoh Perlindungan	<input type="text"/> tahun (-tahun) Nota: Sila rujuk kepada Peserta Takaful Induk untuk maklumat manfaat-manfaat Takaful
Gelaran	<input type="checkbox"/> Encik <input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Cik <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="text"/>
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>
Salinan KP Diterima (Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan	<input type="text"/>
Jenis Industri	<input type="text"/>
Tugas Yang Dilakukan	<input type="text"/>
Status Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin
Tinggi & Berat	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg
Warganegara	<input type="text"/>
Agama	<input type="text"/>
Bangsa	<input type="text"/>
Kaedah Penerimaan Maklumat	<input type="checkbox"/> Emel <input type="checkbox"/> Pos
Pilihan Bahasa	<input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia

Jenis Industri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tugas Yang Dilakukan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agama	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bangsa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tempoh Perlindungan	<input type="text"/> tahun(-tahun)	<input type="text"/> tahun(-tahun)
Hubungan	ANAK 2	ANAK 3
Jenis Penyertaan (Sila Tanda dan Nyatakan Bilangan Unit)	<input type="checkbox"/> Penyertaan Baru <input type="checkbox"/> Penambahan Unit <input type="text"/> Unit RM _____	<input type="checkbox"/> Penyertaan Baru <input type="checkbox"/> Penambahan Unit <input type="text"/> Unit RM _____
Gelaran	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
Salinan KP Diterima (Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Status Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin
Tinggi & Berat	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg
Pekerjaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Syarikat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Industri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tugas Yang Dilakukan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agama	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bangsa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tempoh Perlindungan	<input type="text"/> tahun(-tahun)	<input type="text"/> tahun(-tahun)

C. BUTIR-BUTIR KESIHATAN (PERLU DILENGKAPKAN UNTUK AMAUN PERLINDUNGAN YANG DIPOHON MELEBIHI HAD PERLINDUNGAN PERCUMA)						
		Ahli	Pasangan	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1	Pernahkah anda didiagnos atau dirawat atau dinasihat supaya mendapatkan rawatan bagi sebarang penyakit, kecederaan, hilang upaya, ketidaksempurnaan fizikal, kecacatan fizikal, atau penyakit yang berkaitan dengannya (seperti tetapi tidak terhad kepada penyakit kardiovaskular, angin ahmar, darah tinggi, barah, penyakit mata, penyakit hati, buah pinggang, saluran penghadaman dan pernafasan, gangguan metabolisme, kencing manis, penyakit rangka otot, gangguan saraf, lumpuh, gangguan mental, batuk kering, gangguan payudara, alat organ peranakan atau kelamin, HIV/AIDS) oleh doktor perubatan/ profesional?	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2	Dalam tempoh lima (5) tahun yang lalu, pernahkah anda merujuk pakar perubatan, dimasukkan ke hospital, menjalani pembedahan (selain dari bersalin), menjalankan ujian diagnostik seperti, tetapi tidak terhad kepada ujian darah, sinar-x, ultra bunyi, pap smear, mamogram, imbas CT, angiogram, penanda tumor, ECG, biopsi, imbas MRI bagi tujuan spesifik dengan keputusan abnormal atau dinasihatkan untuk menjalankan mana-mana ujian ini di masa hadapan?	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
3	Pernahkah permohonan anda atau pembaharuan atau penguatkuasaan semula sijil takaful keluarga/polisi insuran hayat anda dikenakan kadar tambahan, ditunda, ditolak atau diubah?	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
4	Pernahkah anda terlibat (dalam jangka masa lima (5) tahun yang lepas) atau bercadang untuk melibatkan diri di dalam bidang sukan yang membahaya sebagai kerjaya atau hobi atau perlumbaan atau menyertai penerbangan selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan berjadual?	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
5	WANITA SAHAJA (a) Adakah anda sedang mengandung? Jika ya, berapa bulan? <input type="text"/> <input type="text"/> (b) Adakah anda mempunyai sejarah tentang komplikasi kehamilan atau komplikasi melahirkan pada masa lalu atau sedang mengalami sebarang komplikasi kehamilan?	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>

Sekiranya jawapan kepada soalan 1 hingga 5 adalah "YA", sila beri penerangan penuh termasuk tarikh, diagnosis, dll mengikut nombor soalan.

D. SYARAT-SYARAT DAN TERMA-TERMA BORANG PENAMAAN

1.	Anda boleh menamakan mana-mana individu selain daripada diri anda untuk menerima manfaat takaful di atas kematian anda. Anda dinasihatkan untuk memastikan penama mengetahui tentang pelan takaful yang anda sertai.
2.	Anda boleh membatalkan penamaan pada bila-bila masa dengan penamaan yang berikutnya di bawah.
3.	Anda boleh menamakan penama sebagai wasi atau benefisiari di Bahagian E tertakluk kepada terma dan syarat.
4.	Jika anda menamakan lebih dari seorang penama, anda boleh menetapkan bahagian tertentu diberikan kepada mereka. Sekiranya tiada arahan yang diberikan, pihak Syarikat akan membayar kepada penama secara sama rata. Anda boleh menamakan penama dengan mengisi borang penamaan sekarang atau pada bila-bila masa selepas sijil takaful dikeluarkan.
5.	Bagi tujuan wakaf, anda dinasihatkan untuk membuat serahan hak manfaat takaful kepada penerima wakaf yang dinamakan (tertakluk kepada terma dan syarat yang ditetapkan oleh pihak Syarikat) atau pihak Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk membayar manfaat kepada penama yang berada di luar kontrak ini.
6.	Pembayaran manfaat takaful kepada penama anda akan memberi pihak Syarikat pelepasan yang lengkap dari liabiliti untuk membayar manfaat di bawah sijil takaful ini. (Pihak Syarikat tidak akan, dalam apa jua keadaan, terikat atau bertanggungjawab dalam memastikan pelaksanaan pembayaran di mana ianya telah dibayar mengikut penamaan). Peserta Takaful yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas boleh menamakan sesiapa untuk menerima bayaran manfaat selepas kematian Orang Yang Dilindungi, sama ada sebagai wasi atau selain daripada benefisiari.
7.	Saksi mestilah selain daripada penama itu sendiri dan berfikiran waras serta telah mencapai umur lapan belas (18) tahun.
8.	Jika tiada sebarang penamaan dibuat dan berlaku kematian ke atas Orang Yang Dilindungi, manfaat takaful akan dibayar kepada wasi atau pentadbir harta pusaka anda yang sah, atau individu yang layak membuat tuntutan sehingga jumlah maksima berdasarkan kepada undang-undang di Malaysia.
9.	Anda boleh dari semasa ke semasa membuat pembatalan ke atas penamaan dan / atau membuat penamaan yang lain secara bertulis dan diterima serta direkod oleh pihak Syarikat pada bila-bila masa. Selain daripada pembatalan secara bertulis, penamaan terkemudian dan kematian penama semasa hayat Peserta Takaful, sebarang penamaan tidak boleh dibatalkan melalui satu wasiat atau melalui apa-apa tindakan, peristiwa atau cara-cara lain.

E. BUTIR-BUTIR PENAMAAN / HIBAH

1. Sila tanda (1) sahaja	Wasi <input type="checkbox"/> Benefisiari (Penerima Hibah) <input type="checkbox"/> (Ahli)
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>
Hubungan	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Warganegara	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Peratus	<input type="text"/> %
Alamat Surat-Menyurat	<input type="text"/>

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Poskod: <input type="text"/> Bandar: <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Negeri: <input type="text"/> Negara: <input type="text"/> </div>	
Emel	<input type="text"/>	
Maklumat Perhubungan	Telefon: <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	Bimbit : <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Sila tanda (1) sahaja	Wasi <input type="checkbox"/> Benefisiari (Penerima Hibah) <input type="checkbox"/> (Pasangan)	Wasi <input type="checkbox"/> Benefisiari (Penerima Hibah) <input type="checkbox"/> (Anak 1)
Nama Penuh (seperti dalam Jenis Pengenalan Diri)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Pengenalan Diri	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport	<input type="checkbox"/> KP Baru <input type="checkbox"/> KP Lama <input type="checkbox"/> Sijil Lahir <input type="checkbox"/> Tentera <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Pasport
No. Pengenalan Diri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hubungan	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____	<input type="checkbox"/> Ibu / Bapa <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan _____
Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Warganegara	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Peratus	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Alamat Surat- Menyurat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poskod <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bandar <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Negeri <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Negara <input type="text"/>	<input type="text"/>
Emel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maklumat Perhubungan	Telefon: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/> - <input type="text"/>
	Bimbit : <input type="text"/> - <input type="text"/>	Bimbit : <input type="text"/> - <input type="text"/>
Sila tanda (1) sahaja	Wasi <input type="checkbox"/> Benefisiari (Penerima Hibah) <input type="checkbox"/> (Anak 2)	Wasi <input type="checkbox"/> Benefisiari (Penerima Hibah) <input type="checkbox"/> (Anak 3)

1.	SAYA DENGAN INI MENGAKU bahawa saya telah meneliti borang cadangan ini dan telah berhati-hati dalam memberikan maklumat atau seumpamanya 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 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.
2.	SAYA SETERUSNYA BERSETUJU bahawa apa-apa penguatkuasaan semula, pindaan atau perubahan tidak akan berkuatkuasa walau pun bayaran dibuat untuk tujuan tersebut, sehingga perkara tersebut telah diluluskan oleh pihak Syarikat, dan di dalam kes penguatkuasaan semula, Sijil Takaful akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula. SAYA JUGA BERSETUJU bahawa peruntukan penyembunyian fakta-fakta material akan berkuatkuasa dari tarikh penguatkuasaan semula.
3.	SAYA SETERUSNYA MENGAKU dalam mengisi, melengkapkan atau menjawab soalan-soalan berikut :- 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.
4.	Sila tandakan (✓) pada pilihan anda Ahli <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak 1 <input type="checkbox"/> Anak 2 <input type="checkbox"/> Anak 3 <input type="checkbox"/> SAYA DENGAN INI BERSETUJU dan memberi izin dengan penggunaan data peribadi Orang yang Dilindungi atau saya untuk tujuan yang ditetapkan dalam Polisi Privasi pihak Syarikat seperti yang dinyatakan di laman sesawang rasmi [www.takaful-ikhlas.com.my] termasuklah terma-terma dan syarat-syarat tambahan yang dikemas kini dari semasa ke semasa untuk tujuan melaksanakan fungsi dan tugasnya sebagai pengendali takaful.
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.
6.	Sekiranya saya atau Orang yang Dilindungi adalah rakyat Amerika Syarikat, SAYA DENGAN INI BERSETUJU untuk mematuhi peraturan Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA), atau mana-mana undang-undang lain yang berkaitan, termasuk penyekatan mana-mana wang yang perlu dibayar atau pembatalan sijil takaful, dan juga akan MEMBERIKAN ID Pembayar Cukai yang diperlukan kepada pihak Syarikat dan memberi kuasa kepada pihak Syarikat untuk melaksanakan sepenuhnya segala kewajipan yang ada di bawah undang-undang yang berkaitan. Sila nyatakan alamat di Amerika Syarikat di ruangan bawah:
7.	Bahagian Deklarasi FATCA a) Saya seterusnya faham dan bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya untuk tujuan pemrosesan operasi takaful yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada organisasi-organisasi berkaitan pihak Syarikat, syarikat-syarikat sekutu dan / atau syarikat induk, rakan luar, pihak Syarikat dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat bersekutu termasuk rakan sumber mereka. Saya boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu pihak Syarikat secara bertulis. b) Saya faham bahawa saya berhak untuk memperoleh akses kepada dan memohon pembetulan apa-apa data atau maklumat peribadi yang dipegang oleh pihak Syarikat berkaitan dengan saya. Permohonan tersebut boleh dibuat melalui permohonan bertulis kepada pihak Syarikat. c) Saya dengan ini memberi kebenaran kepada pihak Syarikat untuk menjalankan pemeriksaan kredit dengan mana-mana agensi pelaporan kredit di Malaysia dan bagi pihak Syarikat untuk menerima laporan kredit yang mengandungi maklumat kredit saya dari agensi pelaporan kredit. d) Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi pihak Syarikat yang boleh didapati di laman sesawang pihak Syarikat dan cawangan. e) Saya memahami bahawa pihak Syarikat akan memotong sebarang pembayaran yang dikenakan oleh FATCA. f) Saya juga memahami bahawa pihak Syarikat berhak, menurut budi bicara, untuk membatalkan borang cadangan ini sekiranya dokumen-dokumen daripada saya yang diperlukan berkenaan dengan status Amerika Syarikat atau bukan Amerika Syarikat untuk tujuan FATCA tidak diserahkan dalam masa yang ditetapkan kepada pihak Syarikat. Khususnya, sekiranya, undang-undang atau peraturan-peraturan Malaysia yang berkaitan akan menghalang pembayaran kepada sijil takaful atau menghalang laporan sijil takaful tersebut dan tiada pelepasan yang diterima daripada undang-undang tempatan tersebut, pihak Syarikat berhak untuk menamatkan sijil takaful ini.
8.	Saya BERSETUJU untuk menyertai pelan takaful keluarga (pelan asas / rider(-rider)) dan melantik pihak Syarikat sebagai wakil (ejen) untuk menguruskan sumbangan takaful keluarga saya mengikut prinsip Syariah seperti yang tercatat dalam sijil takaful untuk tujuan perniagaan takaful sebagaimana yang dibenarkan oleh Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.
9.	SAYA BERSETUJU bahawa sumbangan takaful saya akan dimasukkan ke dalam Akaun Pelaburan Peribadi (PIA) dan / atau Akaun Pelaburan Risiko Peribadi (PRIA).
10.	SAYA BERSETUJU membenarkan pihak Syarikat untuk menolak sejumlah peratusan daripada sumbangan takaful sebagai yuran Wakalah kerana menguruskan sumbangan takaful keluarga saya (yuran Wakalah diterangkan di dalam ilustrasi manfaat).

11.	SAYA JUGA SETUJU bahawa sebahagian daripada sumbangan takaful saya akan diperuntukkan secara bulanan sebagai Tabarru '(derma) ke dalam Dana Risiko dan digunakan untuk membantu semua Peserta Takaful yang ditimpa musibah dan baki sumbangan takaful di PIA dan / atau PRIA akan dilaburkan oleh pihak Syarikat. SAYA SETERUSNYA BERSETUJU bahawa keuntungan pelaburan daripada PIA dan / atau PRIA, jika ada, akan dipulangkan kepada saya setelah ditolak 30% Yuran Prestasi Pelaburan (IPF) daripada keuntungan pelaburan tersebut. Walau bagaimanapun, pihak Syarikat boleh, menggunakan budi bicara dan di mana bersesuaian, mengenakan IPF kurang daripada 30%. Saya juga memahami bahawa Caj Pengurusan Lebihan (SAC) sebanyak 50% akan dikenakan terhadap sebarang lebihan boleh agih kasar yang diisytiharkan daripada Dana Risiko, jika ada, dan lebihan boleh agih bersih (selepas ditolak SAC) yang diisytiharkan daripada Dana Risiko akan diperuntukkan sepenuhnya (100%) kepada saya.
12.	Saya faham bahawa sebarang yuran dan wang lain yang dibayar di bawah sijil takaful ini adalah tidak termasuk kepada sebarang cukai, levi atau caj- caj lain yang perlu dikenakan oleh pihak berkuasa berkenaan pada kadar semasa.
13.	SAYA DENGAN INI MENGAKU mempunyai kepentingan boleh lindung takaful pada hayat Orang yang Dilindungi dan telah diberi kebenaran untuk sijil takaful dikeluarkan kepada saya (terpakai jika Peserta Takaful dan Orang yang Dilindungi adalah orang yang berlainan).
14.	Untuk Badal Haji* Ahli <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak 1 <input type="checkbox"/> Anak 2 <input type="checkbox"/> Anak 3 <input type="checkbox"/> Saya faham dan bersetuju bahawa untuk manfaat Badal Haji, semasa kematian saya, RM2, 500.00 akan ditolak dan manfaat ini akan dibayar kepada pemberi khidmat Badal Haji yang dilantik oleh pihak Syarikat . Adalah menjadi tugas pemberi khidmat yang dicalonkan untuk memastikan bahawa wang digunakan untuk mengerjakan Haji bagi pihak saya.
15.	SAYA DENGAN INI MENGAKU bahawa semua kenyataan yang dibuat di atas dan dokumen lain yang dikemukakan berkaitan dengan cadangan ini adalah lengkap dan benar berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya bersetuju dan memberi kuasa kepada pihak Syarikat untuk mendapatkan maklumat perubatan daripada doktor yang merawat saya atau dari mana-mana hospital atau organisasi yang mempunyai apa-apa rekod atau pengetahuan tentang kesihatan saya.

 Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Ahli)

No. Kad
 Pengenalan:

Tarikh :

 - -

 Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Pasangan)

No. Kad
 Pengenalan:

Tarikh:

 - -

 Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 1)

No. Kad
 Pengenalan:

Tarikh :

 - -

 Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 2)

No. Kad
 Pengenalan:

Tarikh :

 - -

 Tandatangan Orang Yang Dilindungi (Anak 3)

No. Kad
 Pengenalan:

Tarikh:

 - -

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT:

TARIKH SETEM DITERIMA



ANGKATAN KOPERASI KEBANGSAAN MALAYSIA BERHAD

انكستن كو فرائسني كينغساين مله سراجيد

(Malaysian National Co-operative Movement)

Registration No : 4630/12.5.71



Ruj kami : AKKM:1/7/3 Jld.5 (67)

Tarikh : 13 Februari 2026

Kepada semua
Koperasi / Organisasi Pelanggan
Biro Perkhidmatan ANGKASA (BPA).

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

PEKELILING KOPERASI BILANGAN : 02/2026.

SALINAN PENYATA GAJI DENGAN CETAKAN QR KOD DAN PENGESAHAN MAJIKAN.

Dengan segala hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Merujuk kepada surat Pekeliling Koperasi Bilangan 01/2024, yang telah dihantar kepada semua koperasi dan pelanggan berkenaan pelaksanaan penggunaan Kod QR dan pengesahan jabatan pada penyata gaji.
3. Berkuatkuasa 1 Mac 2026, semua salinan penyata gaji bagi penjawat awam di bawah Jabatan Akauntan Negara Malaysia (JANM) adalah wajib disertakan bersama cetakan QR kod yang masih sah, pengesahan cop rasmi jabatan dan tandatangan pada penyata gaji tersebut.
4. Untuk anggota dari jabatan dan majikan lain, yang tiada QR kod pada penyata gaji, proses kerja juga sama iaitu salinan penyata gaji hendaklah mempunyai pengesahan cop rasmi dan tandatangan dari jabatan atau majikan berkenaan.
5. Permohonan yang tidak memenuhi keperluan yang ditelapkan seperti di atas, akan dikuri dan tidak akan diproses. Jika ada unsur tidak sah dan dimanipulasi pada dokumen yang dihantar, ANGKASA akan ambil tindakan tegas. Semua koperasi / organisasi pelanggan perlu pastikan arahan ini dipatuhi dan permohonan potongan gaji dapat diproses dengan kadar segera.

Sekian, terima kasih.

"SADIK, AMANAH, TELUS"

Yang benar,

HAMZAH BIN HAJI IBRAHIM
Pengurus Besar Kanan
Kumpulan Kewangan Korporat
ANGKASA

Fax: +603 7804 2315

Wisma Ungku A. Aziz, Jalan 55 6/1, Kelana Jaya, Peti Surat 8797,
Pejabat Pos Kelana Jaya, 47301 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan
Tel: +603 7806 1977 | +603 7800 7800
fax: +603 7804 2315 email: apex@angkasa.coop

AngkasaCoop

www.angkasa.coop



CERTIFIED TO ISO 9001:2015
CERT. NO. 0005 0102



CERTIFIED TO ISO 19001:2011
CERT. NO. 0005 0004



CERTIFIED TO ISO 39001:2016
CERT. NO. 0005 0008





KOPERASI ANGGOTA KERAJAAN IPOH BERHAD (SKM 2)

No 111B, Tingkat 1,
Jalan Dato Onn Jaafar
30300 Ipoh Perak.



Telefon : 05-2540707, 05-2535369
Faks : 05-2550994

Tarikh : 15.01.2026

SEMUA BAKAL ANGGOTA KAKIB

Tuan/Puan,

KEWAJIBAN MENYERTAI SKIM TAKAFUL BAGI PERMOHONAN KEANGGOTAAN BAHARU

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Makluman kepada semua bakal anggota, Mesyuarat Khas Anggota Lembaga Bil. 1/2026 yang telah bersidang pada **15 Januari 2026** telah memutuskan ketetapan baharu mengenai syarat permohonan menjadi anggota koperasi ini.

3. Bagi memperkukuh perlindungan kebajikan para anggota, Mesyuarat telah menetapkan bahawa:

- 3.1 Semua permohonan anggota baharu adalah **DIWAJIBKAN** untuk menyertai Skim Takaful Ikhlas Family Berhad (Ikhlas Idaman) yang ditetapkan.
- 3.2 Kadar sumbangan minimum bagi penyertaan ini adalah sebanyak **satu (1) unit** berjumlah RM10.00
- 3.3 Mana-mana permohonan keanggotaan baharu yang **tidak menyertai** skim takaful ini **tidak akan dipertimbangkan** untuk kelulusan.

4. Ketetapan ini mula **berkuat kuasa pada 16 Januari 2026**. Sehubungan dengan itu, semua borang permohonan keanggotaan yang diterima bermula pada tarikh tersebut mestilah disertakan dengan borang penyertaan Takaful yang lengkap.

Segala perhatian dan kerjasama daripada pihak tuan/puan dalam perkara ini amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.

Saya yang menjalankan amanah,



(AZIZUL BIN MANSUR)
Setiausaha
Koperasi Anggota Kerajaan Ipoh Berhad