سكوله سينت جورج
ST. GEORGE'S SCHOOL
No. 11, Jalan Kumbang Pasang, BA1512, P.O. Box 2201, Bandar Seri Begawan BS8674, Negara Brunei Darussalam
Tel.: (673) 2224458 / 2228449 Fax: (673) 2226910 E-mail: stgeorge@brunet.bn Website: www.stgeorges.edu.bn

NOTICE / *NOTIS*

Our Ref / *Ruj Kami*: SGS/SC/P/825

Date: 8th May 2018
Tarikh: *8hb Mei 2018*

To: All Parents / Guardian
Kepada: *Semua Ibu Bapa / Penjaga*

GROUP STUDENT PROTECTION PLAN

We are very much aware of accidents and injuries being sustained by students in school, even though we're taking every precaution necessary to ensure the safety of our students. Therefore, the school has made the arrangement for Group Student Protection Plan in coordination with Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (TBA) to protect your child/ward.

Attached is the different types of Protection Plan coverage and select any of the four (4) plans that meets your requirement.

The Enrollment Form, with complete details is attached. If interested, kindly fill in the form and return the completed form with a copy of your child's/ward's Birth Certificate/Brunei Identity Card together with the payment according to the chosen Protection Plan to the respective Class Teachers on/before **Tuesday, 22nd May 2018**.

PELAN PERLINDUNGAN PENUNTUT BERKELOMPOK

Kami sangat menyedari bahawa kemalangan dan kecederaan boleh berlaku bila-bila masa walaupun sekolah berusaha mengambil langkah berjaga-jaga yang berpatutan. Sehubungan ini, sekolah telah berunding dengan syarikat insurans Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (TBA) bagi mendapatkan Pakej Pelan Perlindungan Penuntut Berkelompok.

Dilampirkan pelbagai jenis Pelan Perlindungan dan ibu bapa/penjaga boleh memilih mana-mana empat (4) pelan yang memenuhi keperluan ibu bapa/penjaga.

*Borang Pendaftaran dengan butiran lengkap disertakan dengan notis ini. Jika berminat, sila isi borang ini dan kembalikan borang tersebut bersama Salinan Surat Beranak/Kad Pengenahan anak-anak biskita dengan bayaran mengikut pelan perlindungan yang dipilih kepada Guru Kelas masing-masing pada/sebelum hari **Selasa, 22hb Mei 2018**.*

BANDAR SERI BEGAWAN ST. GEORGE'S SCHOOL NEGARA BRUNEI DARUSSALAM

JANIDI JINGAN
Principal / *Pengetua*

TBK
Takaful Operator

TAKAFUL KELUARGA BERKELOMPOK BAGI PENUNTUT-PENUNTUT
GROUP TERM LIFE TAKAFUL FOR STUDENTS

(1) SKOP PERLINDUNGAN / *SCOPE OF COVER*

Orang Yang Dilindungi / *Person Covered*
Pelajar
Student

Had Kawasan / *Territorial Limit*
24 Jam Perlindungan Seluruh Dunia
24 Hours Worldwide Coverage

Undang-Undang / *Jurisdiction*
Negara Brunei Darussalam

Tempoh Penyertaan / *Period of Takaful*
12 Bulan
12 Months

Perlindungan Asas / *Basic Coverage*

A. **KEMATIAN** disebabkan oleh semulajadi atau penyakit.
***DEATH** due to natural causes or illness.*

B. **KEILATAN KEKAL SEPENUHNYA** secara semulajadi atau disebabkan oleh penyakit seperti pada Jadual Manfaat.
***TOTAL PERMANENT DISABLEMENT** due to natural cause or illness as per Table of Benefits.*

Perlindungan Kemalangan / *Accidental Coverage*

C. **KEMATIAN** disebabkan oleh kemalangan berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas kemalangan.
***DEATH** occuring within twelve (12) calendar months after the accident.*

D. **KEILATAN KEKAL SEPENUHNYA DISEBABKAN OLEH KEMALANGAN** berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas kemalangan seperti pada Jadual Manfaat.
***TOTAL PERMANENT DISABLEMENT** occuring within twelve (12) calendar months after the accident as per Table of Benefit.*

E. **PERBELANJAAN PERUBATAN DISEBABKAN OLEH KEMALANGAN:** Orang yang dilindungi menanggung kos perubatan, pembedahan atau perbelanjaan hospital berhubung dengan kecederaan tubuh badan yang diakibatkan secara langsung dan keseluruhan disebabkan oleh kemalangan.
***MEDICAL EXPENSES DUE TO ACCIDENT:** Person covered incurring any medical, surgical or hospital expenses in connection with any bodily injury resulting solely and directly from an accident.*

F. **ELAUN HOSPITAL DISEBABKAN OLEH KEMALANGAN:** Manfaat Tunai Wad Hospital dibayar tertakluk kepada sekurang-kurangnya 12 jam berterusan dimasukkan ke wad hospital tetapi tidak melebihi 30 hari.
***HOSPITAL ALLOWANCE DUE TO ACCIDENT:** Hospitalisation Cash Benefit is payable subject to a minimum 12 consecutive hours of confinement but not exceeding 30 days.*

(2) PERLINDUNGAN & SUMBANGAN / *COVERAGE & CONTRIBUTION*

		Pelan/*Plan* 1	Pelan/*Plan* 2	Pelan/*Plan* 3	Pelan/*Plan* 4
A	Kematian secara semulajadi atau disebabkan oleh penyakit *Death due to natural causes or illness*	$1,000.00	$2,000.00	$3,000.00	$4,000.00
B	Keilatan Kekal Sepenuhnya secara semulajadi atau disebabkan oleh penyakit *Total Permanent Disablement due to natural cause or illness*	$1,000.00	$2,000.00	$3,000.00	$4,000.00
C	Kematian disebabkan oleh kemalangan *Death due to accident*	$5,000.00	$10,000.00	$15,000.00	$20,000.00
D	Keilatan Kekal Sepenuhnya disebabkan oleh kemalangan *Total Permanent Disablement due to accident*	$5,000.00	$10,000.00	$15,00.00	$20,000.00
E	Perbelanjaan perubatan disebabkan oleh kemalangan *Medical expenses due to accident*	$500.00	$1,000.00	$1,500.00	$2,000.00
F	Elaun Hospital disebabkan oleh kemalangan - Manfaat yang dibayar sehingga 30 hari *Hospital Allowance Due To Accident - Benefits payable up to 30 days*	$10.00 Sehari / Per Day	$20.00 Sehari / Per Day	$30.00 Sehari / Per Day	$40.00 Sehari / Per Day
	Jumlah Sumbangan Seorang Tahunan / *Total Annual Contribution Per Person*	**$5.00**	**$10.00**	**$15.00**	**$20.00**

(3) PENGECUALIAN AM / *GENERAL EXCLUSIONS*

1. Penyakit yang sedia ada melainkan orang yang dilindungi telah dilindungi di bawah sijil ini selama dua belas (12) bulan.
   Pre-existing conditions unless the person covered has been covered under the certificate for twelve (12) months.
2. Peperangan atau yang sama dengannya.
   War and alike.
3. Mana-mana tindakan yang menyalahi undang-undang dan/atau prinsip Syariah.
   Acts against the Law and/or Shariah Principles.
4. Bunuh diri.
   Suicide.
5. Dibawah pengaruh arak, penyalahgunaan dadah dan bahan-bahan yang menghayalkan.
   Under the influence of drugs, alcohol and hallucinogenic substances.
6. Secara langsung atau tidak langsung dijangkiti penyakit Sindrom Kurang Daya Tahan (AIDS) atau yang berkaitan dengannya.
   Directly or indirectly being infected by AIDS or related conditions.
7. Penerbangan, gelungsur angin atau apa-apa jenis penerbangan udara selain daripada penumpang yang membayar tambang biasa.
   Aviation, gliding and any other form of aerial flight other than as fare paying passenger.
8. Penyertaan di dalam sukan atau pertandingan yang merbahaya.
   Participation in hazardous sports or campetitions.
9. Kecederaan yang disebabkan oleh letusan nuklear, gabungan nuklear, bahan senjata nuklear atau pencemaran radioaktif.
   Injury caused by nuclear fission/fusion/weapons material or radioactive contamination.
10. Penglibatan dalam mana-mana kegiatan dalam air yang menggunakan alat-alat pernafasan.
    Involvement in underwater activity recessitation in the use of artificial breathing apparatus.
11. Perkhidmatan dalam apa-apa jenis kedudukan dalam mana-mana perkhidmatan tentera laut, tentera darat, tentera udara, polis atau anggota keselamatan.
    Serving in any capacity for any navy, airforce, police force or security personnel.
12. Perbelanjaan perubatan dan elaun hospital disebabkan oleh semulajadi atau penyakit.
    Medical expenses and hospital allowance due to natural cause or disease.

Tertakluk sebaliknya kepada terma, syarat dan pengecualian sijil Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd.
Subject otherwise to the terms, conditions and exclusion of Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd Certificate.

TBK
Takaful Operator

CADANGAN UNTUK TAKAFUL KELUARGA BERKELOMPOK BAGI PENUNTUT-PENUNTUT
PROPOSAL FOR GROUP TERM LIFE TAKAFUL FOR STUDENTS

Nama Sekolah:
School Name: _____

Baru *New* ☐ Pembaharuan *Renewal* ☐

(A) BUTIR-BUTIR PENUNTUT / *DETAILS OF STUDENT*

Nama Pelajar:
Student Name:

No. Sijil Kelahiran atau KP:
Birth Certificate or IC No.:

Tarikh Lahir:
Date of Birth:

Jantina:
Gender:

No. Telefon Rumah:
Contact No Home:

Bimbit:
Mobile:

Alamat Email:
Email Address:

(B) BUTIR-BUTIR IBUBAPA/PENJAGA / *PARENT/GUARDIAN DETAILS*

Nama Bapa / Ibu / Penjaga*:
Father / Mother / Guardian Name:*

Alamat:
Address:

Hubungan:
Relationship:

No. KP & Warna:
IC No. & Color:

Warganegara:
Nationality:

Jantina:
Gender:

No. Telefon Rumah:
Contact No. Home:

Bimbit:
Mobile:

* Sila potong, mana-mana yang tidak berkenaan.
Please delete whichever is not applicable.

(C) PELAN TAKAFUL / *TAKAFUL PLAN*

PELAN
PLAN

SUMBANGAN TAKAFUL TAHUNAN
TAKAFUL ANNUAL CONTRIBUTION BS

(D) KENYATAAN KESIHATAN / *HEALTH STATEMENT*

1. Adakah awda / anak awda sepanjang pengetahuan awda menderita apa-apa kecacatan fizikal atau apa-apa jenis kelemahan?
   Have you to the best of your knowledge that you / your child suffer any physical defect or weakness of any kind?
   Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No* ☐

2. Pernahkah awda / anak awda mengalami sebarang kecederaan, penyakit, kesakitan atau kecacatan yang serius dalam tempoh lima tahun lalu?
   Have you / your child suffered from any serious injuries, diseases, illness or impairments during the last five years?
   Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No* ☐

3. Pernahkah awda / anak awda berada di bawah pemerhatian doktor atau mendapat nasihat perubatan atau pembedahan atau rawatan atau dimasukkan ke hospital dalam tempoh lima tahun yang lalu?
   Have you / your child ever been under observation or had medical or surgical advice or treatment or have been hospitalised during the last five years?
   Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No* ☐

4. Sepanjang pengetahuan awda adakah awda / anak awda dalam keadaan sihat sekarang?
   To the best of your knowledge are you / your child at present in good health?
   Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No* ☐

Jika "Ya" kepada soalan di atas, sila berikan keterangan masalah kesihatan yang dialami.
If "Yes" to the above questions, please give details of health problems from which you have suffered

(E) AKAD / *DECLARATION*

"Akad Perjanjian

Bahawasanya dengan ini, saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami, penyataan-penyataan yang terkandung di dalam Borang Cadangan dan Akuan ini adalah benar dan betul. Berdasarkan kepada prinsip At-Tabarru'at, saya/kami dengan ini mengamanahkan kepada Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (selepas ini dikenali sebagai pihak Syarikat) bahawasanya 62% daripada sumbangan Takaful saya/kami akan didermakan ke dalam Kumpulan Wang Takaful secara Tabarru' bagi tujuan membantu peserta-peserta yang layak di dalam Sijil Takaful Saya/Kami juga memahami bahawa lebihan bersih dari Kumpulan Wang tersebut, jika ada, akan dikendalikan oleh pihak syarikat mengikut cara-cara yang difikirkan sesuai oleh pihak Syarikat berdasarkan prinsip yang akan memberi kebaikan kepada saya/kami dan Kumpulan Wang Takaful (Sila rujuk Sijil Takaful) Berdasarkan prinsip Al-Wakalah, saya/kami dengan ini melantik pihak Syarikat sebagai Wakil saya/kami untuk mentadbir, mengurus, membuat pelaburan yang menepati prinsip Syariah dan mengagihkan Kumpulan Wang tersebut kepada peserta-peserta yang ditimpa musibah tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang tertera di dalam perjanjian dan jadual takaful. Maka adalah dengan ini, saya/kami memberikan 38% daripada sumbangan takaful saya/kami kepada pihak Syarikat sebagai Upah Wakalah bagi perkhidmatan-perkhidmatan tersebut.

Declaration

I/We to the best of my/our knowledge, hereby confirm that the statements contained in this Proposal Form are true and correct. On the basis of the principles of At-Tabarru'at, I/we hereby entrust to Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (hereinafter referred to as the Company), of which 62% of my/our Takaful contribution will be donated as Tabarru' into the Takaful Fund to help other eligible participants under the takaful contract. I/We also understand that the underwriting surplus arising from the said fund, if any, shall be managed by the Company in a manner deemed fit by the Company and accordance to Shariah principles which shall give benefits to me/us and the Takaful Funds (please refer to the Takaful Certificate). On the basis of the principles of Al-Wakalah, I/we also hereby appoint the Company as my/our Wakeel (agent) to administer, manage, invest and distribute the Takaful Fund to other participants in times of misfortune subject always to the terms and conditions stated in the Takaful Certificate and Schedule. To this end, I/we apportion 38% of my/our contribution to the Company as a Wakalah Fee for the aforementioned services I/we have agreed the Company to render".

Tandatangan Bapa / Ibu / Penjaga* *Father / Mother / Guardian* Signature*	Tandatangan Saksi 1 *Signature of 1st Witness*	Tandatangan Saksi 2 *Signature of 2nd Witness*
Tarikh *Date*	Nama *Name*	Nama *Name*
Waktu *Time*	No. KP *IC No.*	No. KP *IC No.*

* Sila potong, mana-mana yang tidak berkenaan.
Please delete whichever is not applicable.

SENARAI SEMAK: *CHECKLIST:*	SALINAN KP / SB PENUNTUT *COPY OF STUDENT IC / BC*	

Naskah Bahasa Inggeris adalah Borang Cadangan dan Akuan yang sahih yang akan dirujuk sekiranya timbul apa-apa perbezaan mengenai Cadangan dan Akuan ini.
The English version of the Proposal and Declaration Form shall solely be used to detemine all differences arising out of the same.