

1.0 MAKLUMAT DIRI

NAMA : _____ NO AHLI PAS/DHPP : _____
 NO KAD PENGENALAN : _____ - _____ - _____ KAWASAN : _____ NEGERI : _____
 ALAMAT : _____
 _____ CAWANGAN : _____
 POSKOD : _____ BANDAR : _____ NEGERI : _____
 BANGSA : _____ AGAMA : _____ JANTINA : LELAKI PEREMPUAN
 UMUR : _____ tahun EMEL : _____ PEKERJAAN : _____
 NO HP : _____ - _____ STATUS : BUJANG BERKAHWIN DUDA/JANDA

2.0 MAKLUMAT PENERIMA MANFAAT

PENAMA PERTAMA : _____ NO HP : _____
 NO KAD PENGENALAN : _____ - _____ - _____ HUBUNGAN : _____
 PENAMA KEDUA : _____ NO HP : _____
 NO KAD PENGENALAN : _____ - _____ - _____ HUBUNGAN : _____

3.0 SENARAI MANFAAT

MANFAAT KEMATIAN

17-65 tahun = RM10,000.00

66 tahun ke atas = RM1,000.00

MANFAAT KEHILANGAN UPAYA

17-65 tahun = RM10,000.00

66 tahun ke atas = RM1,000.00

MANFAAT KEMALANGAN

Perbelanjaan Perubatan = RM500/tahun

Elaun Harian Hospital = RM30/hari (maksimum 60 hari setahun)

4.0 AQAD DAN PERSETUJUAN

- Saya melantik LKKPP sebagai Wakil berdasarkan kontrak Wakalah untuk menguruskan kewangan SkimPAS mengikut terma dan syarat yang dipersetujui.
- Saya juga membenarkan pihak LKKPP untuk mengambil sebanyak RM15.00 daripada sumbangan saya sebagai Yuran Wakalah.
- Saya bersetuju untuk baki daripada sumbangan SkimPAS saya disalurkan ke dalam Tabung Khairat berdasarkan konsep Tabarru' (derma) untuk membantu peserta lain yang ditimpa musibah dan selebihnya (jika ada) akan dilaburkan (jika perlu) oleh LKKPP.
- Sebarang keuntungan daripada pelaburan tersebut (jika ada) akan dimasukkan semula ke dalam Tabung Khairat. Sebarang lebihan dalam Tabung Khairat (jika ada) boleh dibawa ke sesi berikutnya.

5.0 HASRAT INFAQ

Peserta boleh menginfaq sebahagian daripada manfaat (RM10,000.00) dengan jumlah minima sebanyak RM500 dan jumlah maksima sebanyak RM7000.

- Saya berhasrat untuk menginfaqkan sebahagian daripada manfaat kematian saya sebanyak RM _____ kepada dana PARTI ISLAM SEMALAYSIA untuk tujuan kebajikan.

6.0 TANDATANGAN PEMOHON

- Saya dengan ini mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah tepat dan benar.

Tandatangan Peserta

Tarikh

** Perlindungan ini akan berkuatkuasa pada 1 hb berikutnya