



Insurance & Takaful

SULIT & PERSENDIRIAN

## PERMOHONAN WAKIL / AGENSI

<input type="checkbox"/>	WAKIL INDIVIDU
<input type="checkbox"/>	WAKIL KORPORAT

* <input type="checkbox"/>	ETB-AM
<input type="checkbox"/>	ETB-KELUARGA
<input type="checkbox"/>	EIB-AM
<input type="checkbox"/>	EIB-HAYAT

No. Rujukan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod Pengurus Agensi Kumpulan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod Pengurus Unit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod Wakil	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tarikh Pelantikan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cawangan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod MTA/LIAM/PIAM	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Gambar Saiz Kad Pengenalan sahaja

Gambar Saiz Kad Pengenalan sahaja

## BUTIR-BUTIR PERIBADI PEMOHON

Nama / Nama Syarikat

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--	--

No. Kad Pengenalan Lama

No. Kad Pengenalan Baru / No Pendaftaran Syarikat

Tarikh Lahir

Umur

Jantina	Bumiputra
<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Tidak

Bangsa	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kerakyatan

Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang
<input type="checkbox"/> Janda/Duda	<input type="checkbox"/> Berkahwin
<input type="checkbox"/> Balu	<input type="checkbox"/>

Pekerjaan

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Jawatan

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Pendapatan Bulanan

R	M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	--

Nama dan Alamat Majikan / Alamat Syarikat

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Poskod

Negeri

Tel Pej.

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Fax Pej.

No. Cukai Pendapatan

Alamat Rumah

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Poskod

Negeri

Tel Rumah

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Email

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Tel Bimbit

No. KWSP

Nama Bank

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Alamat Surat Menyurat

Rumah  Pejabat

No. Akaun Bank

Jenis Akaun  Simpanan  Semasa

No. Pendaftaran GST

Bil Secara Sendiri (Self Billing) ATAU Invois Cukai Penuh (Full Tax Invoice)

## BUTIR-BUTIR WARIS (PERMOHONAN INDIVIDU SAHAJA)

Nama Waris

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--

No. Kad Pengenalan Lama

No. Kad Pengenalan Baru

Tarikh Lahir

Umur

Jantina	Bumiputra
<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Tidak

Bangsa	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kerakyatan

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Tahun

Hubungan dengan Pemohon

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Alamat

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Poskod

Negeri

Tel Pej.

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---	--

Email

Tel Bimbit

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---	--

Fax Pej.

### MAKLUMAT LAIN

1. a) Adakah anda memohon agensi sepenuh masa atau sambilan?  Sepenuh Masa  Sambilan  
 b) Jika sambilan, adakah anda bercadang mencebur sepenuh masa dan bila?  Ya \_\_\_\_\_  Tidak
2. Di daerah manakah anda akan menjalankan perniagaan insurans ini? \_\_\_\_\_
3. Adakah anda mempunyai suami/isteri/ibu-bapa/adik-beradik yang telah berdaftar sebagai wakil ETB/EIB?  Ya \_\_\_\_\_  Tidak

Jika Ya sila nyatakan butiran di bawah :

- 1) Nama \_\_\_\_\_  
 2) NRIC \_\_\_\_\_  
 3) Status Perlantikan \_\_\_\_\_

4. Sila berikan butir-butir kelayakan akademik anda (Minima SPM/SPVM)

Nama Sekolah / Institusi / Universiti	Tahun		Kelayakan
	Dari	Hingga	

5. Adakah anda mempunyai suami/isteri/ahli keluarga/saudara mara yang berkhidmat dengan Etiqa?

Jika ya, sila nyatakan butiran di bawah:

Nama	Jawatan	Jabatan / Divisyen

### NO PENDAFTARAN

1. Nombor Pendaftaran PIAM \_\_\_\_\_ 2. Nombor Pendaftaran LIAM \_\_\_\_\_  
 3. Nombor Pendaftaran MTA \_\_\_\_\_

### PENGALAMAN

1. Pernahkah anda menjadi Wakil di Syarikat Insurans/Takaful lain?  
 Jika ya, sila nyatakan nama Syarikat Insurans/Takaful yang telah anda wakili, tarikh perlantikan dan penamatkan agensi anda itu.

Ya  Tidak

Nama Syarikat Insurans / Takaful	Jawatan	Tahun		Kelayakan
		Dilantik	Ditamatkan	

2. Sila nyatakan pengalaman / anugerah / kursus yang pernah anda perolehi sewaktu bersama Syarikat Insurans / Takaful lain.

Nama Syarikat Insurans / Takaful	Tahun	Pengalaman / Anugerah / Kursus

### PERMOHONAN KORPORAT SAHAJA

Jenis Organisasi

- Perkongsian  Koop / Persatuan / Kelab  Pemilik Tunggal  Syarikat Awam  
 Syarikat Sdn. Bhd.  Agensi Kerajaan  Lain-lain \_\_\_\_\_

Butir-butir Pegawai yang akan mengurus dan mentadbir operasi Etiqa

Nama	No. K/P	Jawatan

## RUJUKAN

Nama

No. Kad Pengenalan Lama

No. Kad Pengenalan Baru

Tarikh Lahir

 -  - 

Umur

 Tahun

Alamat Rumah

Poskod

Negeri

Tel Pej.	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax Pej.	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel Rumah	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel Bimbit	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Email

Hubungan dengan Pemohon \_\_\_\_\_

## WAKIL YANG MEMPERKENALKAN

Nama Wakil yang Memperkenalkan

Kod Wakil

Tarikh Perlantikan

 -  - 

No. Kad Pengenalan Lama

No. Kad Pengenalan Baru

 -  - 

Nama Pengurus Unit

Cawangan

Saya dengan ini mengaku bahawa segala maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini sahajaalah maklumat yang di beri kepada saya oleh pemohon dan saya tidak menyimpan maklumat lain yang mungkin dapat mempengaruhi penerimaan permohonan ini.

Tandatangan Wakil yang Memperkenalkan

Tarikh

 -  - 

## TANDATANGAN PENGURUS UNIT DAN PENGURUS AGENSI KUMPULAN

Tandatangan Pengurus Unit

Cop Nama Pengurus Unit

Tarikh

 -  - 

Tandatangan Pengurus Agensi Kumpulan

Cop Nama Pengurus Agensi Kumpulan

Tarikh

 -  -

**PENGAKUAN**

Saya mengaku bahawa:	Ya	Tidak
1. semua pernyataan pada borang ini adalah benar dan betul serta di isi oleh saya sendiri dan juga dokumen yang disertakan adalah lengkap dan benar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. saya tidak pernah melakukan penyalahgunaan wang, pecah amanah, penipuan atau pemalsuan atau bersubahat atau mencuba melakukan jenayah yang tersebut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. saya tidak pernah didapati bersalah kerana menipu, tidak jujur atau memberi kenyataan yang salah terhadap mana-mana syarikat atau orang perseorangan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. saya tidak pernah didapati bersalah di dalam mana-mana mahkamah berhubung dengan sebarang kesalahan jenayah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. saya tidak pernah diisyiharkan sebagai bankrap atau muflis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. saya bersetuju dan membenarkan jika Etiqa menghubungi mana-mana pihak untuk mendapatkan maklumat berkenaan diri saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. saya bersetuju untuk mematuhi mana-mana syarat dalam perjanjian Agensi yang akan dikeluarkan kepada saya oleh Etiqa ataupun apa-apa arahan, garis panduan dan pekeliling yang dikeluarkan dari masa ke semasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. saya tidak mempunyai apa-apa hutang sumbangan atau premium dan lain-lain tanggungjawab kewangan dengan mana-mana Syarikat yang ada mengikat kontrak agensi dengan saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. saya bersetuju bahawa pernyataan dan akuan yang terkandung dalam borang permohonan ini akan menjadi asas kepada perjanjian diantara saya dengan Etiqa dan ianya disifatkan sebagai tergabung dalam perjanjian kontrak perjanjian wakil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Etiqa berhak menolak permohonan saya ini tanpa sebarang alasan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Etiqa berhak menamatkan kontrak perjanjian sekiranya butiran yang di isi adalah tidak benar walaupun telah dilantik sebagai wakil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adakah anda pernah terlibat atau bekerja secara langsung atau tidak langsung di dalam bidang atau industri yang disenaraikan dibawah.

NO	BIDANG / INDUSTRI	YA	TIDAK
1	Agen kiriman wang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Agen pertukaran wang asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kasino atau pusat perjudian lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kelab malam, rumah urut atau bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Agen perjalanan / kembara (Travel Agency)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Peniaga senjata atau bunga api	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kedai pajak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Peniaga barang kemas atau batu berharga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Peniaga barang antik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Perniagaan barang seni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Persatuan atau badan kebajikan yang mendapat bantuan atau derma dari luar negara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Sebarang syarikat kewangan luar persisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika pernah terlibat atau bekerja dalam bidang atau industri di atas, sila berikan maklumat lanjut termasuk nama syarikat/persatuan, tahun terlibat/bekerja dan jawatan terakhir.

---

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang dinyatakan adalah benar.

<div style="background-color: #f2e0aa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Tandatangan Pemohon</div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<div style="background-color: #f2e0aa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Cop Syarikat</div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
---	--

Tarikh  -  -

UNTUK PERMOHONAN TAKAFUL KELUARGA & INSURANS HAYAT SAHAJA.

MAKLUMAT KAKITANGAN DI CAWANGAN

Nama Eksekutif Pembangunan Agensi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tandatangan dan Jawatan

Kod Eksekutif Pembangunan Agensi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama Pengurus Kawasan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tandatangan dan Jawatan

Kod Pengurus Kawasan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Sila buat semakan dan tandakan ( ✓ ) pada kotak yang disediakan bagi memastikan semua dokumen lengkap.

Disemak oleh Cawangan

Cawangan	Semakan	IAD
	Borang permohonan lengkap diisi	
	Gambar saiz kad pengenalan - 2 keping	
	Salinan Kad Pengenalan	
	Umur minimum 18, maksimum 60	
	Resit bayaran pendaftaran	
	Sijil asal Kontrak Perjanjian Wakil	
	Kelulusan minimum SPM / SPVM	
	Salinan Sijil-sijil Akademik	
	Lulus peperiksaan PCE / TBE	
	Salinan Buku Bank	
	Surat berhenti daripada Syarikat Insurans lain	
	Deklarasi Pematuhan Kod Etika	
	Borang Perpindahan Wakil	
	SIB / LIMRA	
	Attestation	
	Tandatangan Pemohon	
	Tandatangan Pengurus Unit	
	Tandatangan Pengurus Agensi Kumpulan	
	Tandatangan Pengurus Cawangan	

Disahkan oleh Pegawai IAD

Nama:																														
Tarikh		-		-																										
Catitan																														

DILULUSKAN

Cop Nama dan Jawatan

Disemak oleh IAD	
Tandatangan	<input type="checkbox"/> Lengkap
Nama:	<input type="checkbox"/> Tidak Lengkap
	<input type="checkbox"/> Lain-lain

Tarikh

Tarikh

Tarikh

Catitan

Catitan

Catitan