



LONPAC INSURANCE BHD (307414-T)

Head Office : LG, 6th, 7th, 21st to 26th Floor, Bangunan Public Bank, 6, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 10708, 50722 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: (03) 2262 8688, 2723 7888 Fax: (03) 2715 1332, 2034 2654, 2715 0722, 2072 3385, 2715 0696, 2723 7886
Website: www.lonpac.com

DECLARATION FORM / BORANG PENGISYTIHARAN Caesarean Operations / Pembedahan Caesarean

Name of Proposer:

Nama Pencadang: _____

NRIC Number of Proposer:

Nombor Kad Pengenalan Pencadang: _____

Name of Person to be insured:

Nama Orang yang Diinsuranskan: _____

NRIC Number of Person to be insured:

Nombor Kad Pengenalan Orang yang Diinsuranskan : _____

Product Name:

Nama Produk: _____

Policy No:

Nombor Polisi: _____

I hereby declare that Insured Person has undergone Caesarean Operation(s) but has fully recovered and I agree to a specific exclusion of treatment to or arising directly or indirectly from Caesarean Operations.

Saya dengan ini mengaku bahawa Orang Yang Diinsuranskan telah melalui Operasi Caesarean tetapi telah pulih sepenuhnya dan saya bersetuju dengan pengecualian rawatan tertentu dengan atau yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Operasi Caesarean.

Date:

Tarikh: _____

Signature of Proposer

Tandatangan Pencadang: _____