



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 Offshore Worker / Pekerja Offshore

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 is Offshore Worker and I agree to the imposition of following to my policy:

Saya dengan ini mengaku bahawa orang yang diinsuranskan adalah Pekerja Offshore dan saya bersetuju dengan pengenaan berikut kepada polisi saya:

Warranty relating to Occupation

Warranted that the Company shall not be liable for any claims arising while Insured Person is carrying out his duties in the pursuit of his/her occupation.

Waranti yang berkaitan dengan pekerjaan:

Diwarantikan bahawa Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk apa-apa tuntutan yang timbul semasa Orang Diinsuranskan menjalankan tugasnya dalam pekerjaan beliau.

“Off-Duty Clause”

It is hereby agreed and understood that notwithstanding anything contained herein to the contrary, the exclusion regarding the occupations/duties will only apply whilst at work or whilst engaged in work-related activities including travelling to and from the place of work.

“Fasal Masa Tidak Bertugas”

Adalah dengan ini dipersetujui dan difahami bahawa apa jua yang terkandung di dalam ini yang berlawanan, pengecualian mengenai pekerjaan / tugas akan hanya terpakai semasa terlibat dalam aktiviti yang berkaitan dengan kerja termasuk perjalanan ke dan dari tempat kerja

I understand that a premium loading of 25% will be imposed in my insurance policy and I confirm my agreement to the premium loading.

Saya faham bahawa premium beban sebanyak 25% akan dikenakan dalam polisi insurans saya dan saya mengesahkan persetujuan saya untuk loading premium.

Date:

Tarikh: _____

Signature of Proposer

Tandatangan Pencadang: _____