



**Archipelago Insurance Limited [A General Insurer Licensed by Labuan FSA]
Co. No. LL09355 | Licence No. IS2013136**

Registered Address: Unit 3A-25, U0350, 3rd Floor, Labuan Times Square, Jalan Merdeka, 87000 Labuan F. T., Malaysia.

Co-located Office: B-08-06. Gateway Corporate Suites, Gateway Kiaramas, No.1 Jalan Desa Kiara, Mont Kiara, 50480 Kuala Lumpur, Malaysia

Telephone: +6 (03) 6201 0491 | Fax: +6 (03) 6201 0481

Email: info@archipelagold.com | Website: www.archipelagold.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 covered:

Nama Orang yang Dilindungi: _____

NRIC Number of Person to be covered:

Nombor Kad Pengenalan Orang yang Dilindungi : _____

Product Name:

Nama Produk: _____

Certificate Number:

Nombor Sijil: _____

I hereby declare that Covered 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 Dilindungi telah melalui Pembedahan Caesarean tetapi telah pulih sepenuhnya dan saya bersetuju dengan pengecualian rawatan tertentu samada yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada Pembedahan Caesarean.

Date:

Tarikh: _____

Signature of Proposer

Tandatangan Pencadang: _____