



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 Kiaromas,
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
Offshore Worker / Pekerja Offshore

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: _____ Certificate Number: _____
Nama Produk: _____ *Nombor Sijil:* _____

I hereby declare that Covered Person is Offshore Worker and I agree to the imposition of following to my certificate:

Saya dengan ini mengaku bahawa orang yang dilindungi adalah Pekerja luar pesisir dan saya bersetuju dengan pengenaan berikut kepada sijil saya:

“Warranty relating to Occupation”

Warranted that the Company shall not be liable for any claims arising while Covered 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 Dilindungi 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 contribution loading of 25% will be imposed in my takaful certificate and I confirm my agreement to the contribution loading.

Saya faham bahawa caruman tambahan sebanyak 25% akan dikenakan dalam sijil takaful saya dan saya mengesahkan persetujuan saya untuk caruman tambahan.

Date: _____
Tarikh: _____

Signature of Proposer
Tandatangan Pencadang: _____