



# 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 Pilot / Juruterbang

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 a Pilot and I agree to the imposition of following to my policy:

*Saya dengan ini mengaku bahawa orang yang diinsuranskan adalah Juruterbang 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: \_\_\_\_\_