



# FORMULIR PENGEMBALIAN DOKUMEN KLAIM

Nomor Polis : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

[illegible]

Berikut ini adalah informasi untuk permintaan pengembalian dokumen klaim :

[illegible]

Pengembalian dokumen dikirim ke alamat (mohon dipilih salah satu) :

☐ Tempat Tinggal/Surat Menyurat      ☐ Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) : \_\_\_\_\_

☐ Alamat lainnya : \_\_\_\_\_

## PERNYATAAN PEMEGANG POLIS DAN/ATAU TERTANGGUNG

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung (selanjutnya disebut "saya") menyatakan bahwa :

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam formulir ini adalah benar telah saya tuliskan dan tidak ada keterangan maupun hal-hal lainnya yang saya sembunyikan.
2. Akibat hukum dan/atau kerugian yang timbul karena ditandatanganinya formulir ini dalam keadaan kosong atau belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab saya.

Dinyatakan di : \_\_\_\_\_

Tanggal : 



 - 



 - 



 ( tgl/bln/thn)

Tanda Tangan Pemegang  
Polis dan Nama Jelas

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Tanda Tangan Tenaga  
Pemasaran dan Nama Jelas

|  |
|--|
|  |
|--|

Kode Agent : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|