



1 5 0 1 2 0 0 6

FORMULIR PENGEMBALIAN DOKUMEN CLAIM

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Berikut ini adalah informasi untuk permintaan pengembalian dokumen claim :

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 :