

PERNYATAAN KEHILANGAN/KERUSAKAN & PERMOHONAN PENCETAKAN ULANG

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

No. Polis :

No. KTP/SIM/Paspor :

Alamat :

.....

No. Telp/HP :

Email :

Menyatakan bahwa saya telah mengalami kehilangan/kerusakan (**beri tanda X pada yang berlaku**) :

Kartu Kesehatan

Buku Polis

mohon dapat dilakukan pencetakan ulang atas kehilangan/kerusakan tersebut diatas. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk mengikuti dan memenuhi segala prosedur (termasuk namun tidak terbatas pada pencetakan data polis terbaru) dan menanggung biaya pencetakan ulang sebesar:

Rp. (.....

serta melampirkan bukti pembayaran bersamaan dengan pengiriman/penyerahan surat pernyataan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya membebaskan PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dari segala tuntutan dan/atau klaim di kemudian hari.

Ditandatangani di:

Tanggal/bulan/tahun pengisian:

Meterai Rp. 10.000,-

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)