

FORMULIR PENGAJUAN CUTI PREMI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Polis : _____

Nama Pemegang Polis : _____

Nama Tertanggung : _____

Alamat Domisili : _____

Kota : Kode Pos :

No Telepon Rumah : Handphone :

No Telepon Kantor :

Alamat Email : _____

TANGGAL JATUH TEMPO CUTI PREMI

Periode ____ / ____ / _____ s/d ____ / ____ / _____

TANGGAL JATUH TEMPO PREMI YANG AKAN DIBAYAR KEMBALI

Periode ____ / ____ / _____

Persyaratan & Ketentuan

1. Formulir Pengajuan Cuti Premi.
2. Fotokopi Kartu Identitas Diri Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP / SIM / Paspor).
3. Polis dalam status aktif (*Inforce*).

Pernyataan

Pemegang Polis (selanjutnya disebut "Saya") menyatakan bahwa :

1. Telah membaca, mengerti menjawab dan mengisi semua pertanyaan pada Formulir ini dengan sebenar-benarnya, jujur, lengkap dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
2. Pengajuan ini hanya dapat diproses apabila Saya telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh Penanggung.
3. Saya mengerti segala akibat yang timbul sehubungan dengan pengajuan tersebut di atas sepenuhnya menjadi tanggung jawab Saya dan dengan ini Saya membebaskan PT Asuransi Simas Jiwa dari segala macam tuntutan hukum atau gugatan dalam bentuk apapun yang mungkin timbul di kemudian hari.

Ditandatangani di _____, ____ / ____ / 20 ____

Pemegang Polis	Tertanggung / Peserta yang Diasuransikan	Petugas Administrasi Simas Jiwa
Tanda Tangan & Nama Lengkap	Tanda Tangan & Nama Lengkap	Tanda Tangan & Nama Lengkap