

Formulir Cetak Ulang Polis & Kartu Medical

Saya, Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pemegang Polis : _____

Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan permintaan serta memberikan pernyataan sebagai berikut :

☐ **CETAK ULANG POLIS**

Alasan permintaan cetak ulang Polis:

☐ Polis Elektronik (keperluan menyimpan Polis dengan format cetak)

☐ Lain-lain, jelaskan: _____

Syarat & Ketentuan:

- Lampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis
- Lampirkan bukti pembayaran biaya administrasi sebesar Rp250.000.
- Pembayaran ditransfer ke Rekening Bank Sinarmas Virtual Account

☐ **KEHILANGAN POLIS**

Menyatakan bahwa Polis yang saya miliki sebagaimana tersebut di atas, telah hilang. Apabila dikemudian hari Polis tersebut ditemukan, maka saya menyatakan dan menyetujui Polis tersebut tidak berlaku kembali.

Pernyataan kehilangan Polis ini berkaitan dengan permintaan dan pengajuan saya terkait dengan:

☐ Klaim Nilai Tunai (Penebusan Polis)

☐ Klaim Akhir Pertanggungan

☐ **CETAK ULANG KARTU PESERTA MEDICAL BENEFIT**

Mengajukan untuk Cetak Ulang Kartu Peserta atas nama:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Syarat & Ketentuan:

- Lampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis
- Lampirkan bukti pembayaran biaya administrasi sebesar Rp12.500.
- Pembayaran ditransfer ke Rekening Bank Sinarmas Virtual Account

Saya menyatakan bahwa seluruh informasi dan data yang dicantumkan dalam Formulir Kehilangan ini adalah benar, apabila dikemudian hari ditemukan informasi dan data yang saya berikan keliru atau tidak benar, maka saya melepaskan dan membebaskan PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk dari segala perlawanan, tuntutan, gugatan dalam bentuk apapun termasuk namun tidak terbatas pada permintaan ganti rugi dari pihak manapun.

Demikian Formulir Kehilangan ini saya buat dan ditandatangani tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sesuai maksud dan tujuan tersebut di atas.

Ditandatangani di _____

Tanggal

(Tgl/Bln/Thn)

Lampirkan fotokopi identitas diri

Pemegang Polis

Tanda Tangan & Nama Jelas

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong