



Asuransi Tugu Kresna Pratama

Jl. Raya Pasar Minggu No.5 Pancoran
Telpon : (021) 7995888 (Hunting) Fax. : (021) 7920988, 79184342, 79183422
Email : cs@tugukresna.com

SURAT PERNYATAAN DEBITUR

Apakah anda ingin ikut serta dalam perlindungan asuransi jiwa ? [YA] / [TIDAK]

Pernyataan kesehatan untuk perlindungan asuransi jiwa

Produk	: PLATINUM
No Register	: 100011
No Pinjaman	: 100011
Nama Peserta	: TRI SURYATI
Tanggal Lahir	: 25-10-1997
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN
No KTP	: 200001000091
Pekerjaan	: SWASTA

Dengan ini saya mengajukan permohonan perlindungan asuransi jiwa dan saya menyetujui di bebaskan premi sesuai tarif yang berlaku.

Saya menyatakan bahwa saya berumur di bawah 74 tahun dan sedang dalam kondisi sehat jasmani maupun rohani atau tidak sedang dalam perawatan dokter/rs dan tidak sedang dalam keadaan cacat tetap dan saya tidak pernah di diagnosa dan atau mendapat perawatan medis akibat dari penyakit Critical Illness : Stroke , Diabetes Melitus, Jantung , Gagal Ginjal, Hati , Tekanan darah Tinggi dan Kanker.

Surat pernyataan ini saya buat sesuai dengan keadaan sebenar-benarnya dan saya menyatakan jika ada keterangan-keterangan yang tidak benar. Pihak asuransi berhak membatalkan pertanggungan asuransi dan pihak asuransi di bebaskan dari kewajiban membayar manfaat asuransi.

29-04-2019
Pemohon

TRI SURYATI