SURAT PERNYATAAN KRONOLOGIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

No. KTP/SIM/Paspor* : .....

Alamat : .....

.....

.....

Dalam hal ini bertindak sebagai Pemilik Polis/Yang Ditunjuk* yang sah dari :

Polis No. : .....

Atas Nama : .....

Selanjutnya, dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa kronologis riwayat penyakit/kesehatan dan meninggalnya Almarhum/ah adalah sebagai berikut:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Surat Pernyataan ini kiranya dapat dipergunakan untuk menyelesaikan proses klaim untuk Polis yang tersebut di atas. Surat Pernyataan yang saya tandatangani ini dibuat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan hukum yang berlaku. Saya membebaskan PT Avrist Assurance dari segala klaim, gugatan ataupun tuntutan ganti rugi dari pihak manapun dan dalam bentuk apapun kepada PT Avrist Assurance apabila baik saat ini maupun dikemudian hari ditemukan ketidakbenaran atas pernyataan di atas.

Demikian, Surat Pernyataan ini dibuat dan ditandatangani di ..... tanggal ..... bulan ..... tahun .....

Yang Menyatakan,

Materai
Rp. 6000,-

(.....)

*Coret yang tidak perlu