

SURAT PERNYATAAN KRONOLOGIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. KTP/ SIM/ Paspor^{*)} :

Alamat :

¹ See, e.g., *United States v. Ladd*, 10 F.3d 1250, 1254 (11th Cir. 1993) (“[A]nyone who has ever been to a bar or restaurant knows that it is common for people to leave a tip for waitstaff.”); *United States v. Gandy*, 10 F.3d 1250, 1254 (11th Cir. 1993) (“[A]nyone who has ever been to a bar or restaurant knows that it is common for people to leave a tip for waitstaff.”).

Dalam hal ini bertindak sebagai Pemilik Polis/ Tertanggung^{*)} dari :

Polis No.

Atas Nama

Selanjutnya, dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa kronologis riwayat penyakit/kesehatan/ kecelakaan Pemilik Polis/ Tertanggung*) adalah sebagai berikut:

Tempat kecelakaan :

Tanqbal Kecelakaan

Jam
.....

Bagian Tubuh yang luka/ sakit :

Jenis Luka :

Kronologis
.....

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

.....

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

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.6.000,-

(.....)

^{*)} Coret yang tidak perlu