

Jangka Waktu Pertanggungan / / sampai dengan / / *(kedua hari tersebut pukul 12.00 tengah hari) waktu dimana objek pertanggungan berada*

tgl
bln
thn
tgl
bln
thn

PERNYATAAN SEBAGAI PEMOHON

<p>Saya/kami menyatakan bahwa data dan keterangan tersebut diatas, termasuk dokumen-dokumen yang saya/kami serahkan adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan kebenaran dan keabsahannya. Apabila dikemudian hari, terbukti data dan keterangan tersebut tidak benar (misrepresentation) dan/atau dokumen yang kami serahkan tidak benar atau palsu atau dipalsukan baik untuk sebagian atau seluruhnya, maka segala akibat hukum dari ketidak benaran tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya/kami.</p> <p>Saya/kami telah membaca, memahami dan menyetujui ketentuan-ketentuan di dalam formulir ini. Pertanggungan asuransi tidak akan berlaku sampai permohonan ini disetujui dan premi diterima penuh oleh PT Avrist General Insurance ("Perusahaan")</p>	<p>Tanda tangan Pemohon sesuai KTP/SIM/PASPORT</p> <p>Tanggal :</p>
---	--

UNTUK KEPENTINGAN PERUSAHAAN

Tanggal / /

Nama Petugas

Paraf Petugas

UNTUK KEPENTINGAN AGENT

Tanggal / /

Kode Agent

Tanda tangan Agent

SO/IA

UM

SUM

AM