SURAT PERNYATAAN MENGERTI ISI APLIKASI / SPAJ

Dengan ini saya;

Nama : ______________________________

Tempat dan tanggal lahir : ______________________________

Nomor SPAJ/Polis : ____________/________________

Nomor passport / ID : ______________________________

Menyatakan bahwa saya sepenuhnya dan dengan jelas mengerti isi dari semua ketentuan yang tercantum di dalam SPAJ PT Hanwha Life Insurance Indonesia.

Ditandatangani di ____________________ Tanggal _____/_____/_______

materai
10,000.

(______________________)
Tandatangan /Cap Jempol &
Nama Jelas Calon Tertanggung

(______________________)
Tandatangan /Cap Jempol &
Nama Jelas Pemegang Polis

SAKSI
Copy ID dilampirkan

(______________________)
Penutup