

## Surat Pernyataan Tanda Tangan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|                          |   |                      |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |
|--------------------------|---|----------------------|--|--|--|--|--|----|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---|----------------------|--|--|--|
| Nomor Polis/SPAJ         | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |
| Nama Pemegang Polis/SPAJ | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |
| Nomor e-KTP/Passport     | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |
| Alamat                   | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kode Pos | : | <input type="text"/> |  |  |  |
| Telepon                  | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  | HP | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |
| Email                    | : | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |    |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |                      |  |  |  |

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya dan sesungguhnya bahwa:

**Perubahan tanda-tangan**

Saya telah merubah dan mengganti tanda tangan saya yang tercantum dalam dokumen yang saya lampirkan dengan tanda tangan baru sebagaimana tercantum di bawah ini:

Tanda tangan lama (ditandatangani 2 kali)

|          |          |
|----------|----------|
| <b>A</b> | <b>B</b> |
|----------|----------|

Tanda tangan baru (ditandatangani 2 kali)

|          |          |
|----------|----------|
| <b>A</b> | <b>B</b> |
|----------|----------|

**Perbedaan tanda-tangan**

1. Tanda-tangan saya adalah seperti yang tercantum di bawah ini : (dibuat 4 kali)

|          |          |
|----------|----------|
| <b>A</b> | <b>B</b> |
| <b>C</b> | <b>D</b> |

2. Setiap tanda-tangan yang bentuk penulisan dan karakteristik khususnya menyerupai atau sama dengan tanda-tangan yang saya buat di atas, dinyatakan sebagai tanda-tangan asli dan saya akui kebenarannya sebagai tanda-tangan saya sendiri.

3. Perbedaan yang terdapat pada setiap tanda-tangan yang saya buat adalah merupakan tanggung jawab saya sepenuhnya.

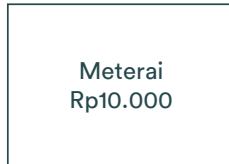
Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka :

- Dengan diterimanya Surat pernyataan ini oleh PT FWD Insurance Indonesia maka tanda-tangan saya yang tercantum dalam surat pernyataan ini seterusnya akan dipergunakan sebagai specimen tanda-tangan saya di PT FWD Insurance Indonesia.
- PT FWD Insurance Indonesia akan tetap mencatat keberlakuan Surat Pernyataan ini sampai dinyatakan lain oleh saya secara tertulis.
- Saya menyadari dan bertanggung jawab atas pernyataan Perubahan Tanda-tangan atau pernyataan Perbedaan Tanda-tangan ini, dan dengan ini membebaskan PT FWD Insurance Indonesia dari segala tanggung jawab dan tuntutan hukum dari pihak manapun juga.
- Saya bersedia mempertanggungjawabkan Surat Pernyataan ini secara hukum apabila dikemudian hari apa yang dinyatakan dalam Surat Pernyataan ini adalah tidak benar.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, dapat dipertanggungjawabkan, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun juga.

Ditandatangani di \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(Tanggal /Bulan /Tahun)

Tanda Tangan Pemegang Polis/SPAJ



( \_\_\_\_\_ )  
Nama Lengkap

| Kolom Verifikasi |  |
|------------------|--|
| Nama CRO/ SOA/IC |  |
| Tanda Tangan     |  |
| Tanggal          |  |