

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

[illegible]

☐ Ya, Mohon sebutkan No. Polis yang Anda miliki di Tokio Marine Life

☐ Tidak

Keterangan yang diajukan hanya berlaku setelah formulir ini lengkap ditandatangani dan/atau disetujui oleh CPP, CTT dan/atau Orang Tua/Wali CTT serta telah diterima, diperiksa dan disetujui oleh Tokio Marine Life. Selanjutnya Tokio Marine Life berhak membatalkan perjanjian asuransi yang bersangkutan apabila terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Ditandatangani di

Tanggal

d

d

m

m

y

y

y

y

Calon Pemegang Polis (CPP)⁽¹⁾ Nama Lengkap	Calon Tertanggung (CTT)⁽²⁾ Nama Lengkap	Orang Tua/Wali⁽²⁾ Nama Lengkap	Tenaga Pemasar Nama Lengkap K O D E
---	--	---	--

Catatan: (1) Jika CPP adalah Badan/Perusahaan, maka kolom CPP ditandatangani oleh Pemilik/Direksi/Orang yang bertanggung jawab.
(2) Jika CTT berusia dibawah 18 tahun, maka kolom CTT hanya diisi nama lengkap CTT; Kolom Orang Tua/Wali ditandatangani oleh Orang Tua/Wali CTT serta melampirkan Identitas Diri.