

CARA PENGISIAN

FORMULIR PERNYATAAN KESEHATAN



Nomor Polis	Jelas
Nama Pemegang Polis	Jelas
Alamat	Jelas
RT/RW; Kelurahan; Kecamatan	Jelas
Kota	Jelas
Kode Pos	Jelas
Telp. Rumah	Jelas
Handphone	Jelas
Email	Jelas
Telp Kantor	Jelas
A. DIISI DAN DILENGKAPI PADA KOTAK YANG TERSEDIA	
Tertanggung Utama (TU)	Isi Nama
Tertanggung Tambahan 1 (TT1)	Isi Nama
Tertanggung Tambahan 2 (TT2)	Isi Nama
Tertanggung Tambahan 3 (TT3)	Isi Nama
Tertanggung Tambahan 4 (TT4)	Isi Nama
B. DATA KESEHATAN DAN HOBI CALON TERTANGGUNG	
Tinggi Badan (cm)	Isi Tinggi Badan (cm)
Berat Badan (kg)	Isi Berat Badan (kg)
Isi Pertanyaan dari 2 s/d 9	Centang Y untuk YA Centang T untuk TIDAK
C. PERTANYAAN KESEHATAN	
Dilengkapi apabila pada pertanyaan nomor 7 dijawab "Ya"	
D. PERNYATAAN DAN KUASA	
Ditandatangani di	
Tempat	Isi Nama Kota
Waktu	Isi Tanggal, Bulan & Tahun