

SURAT PERNYATAAN CALON PEMEGANG POLIS

Saya selaku **Calon Pemegang Polis*** dengan data sebagai berikut :

- Nama Lengkap sesuai KTP :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- Alamat sesuai KTP :
- KTP/NIK :
- No SPAJ/No ID :

Menginformasikan data **Calon Tertanggung/Peserta** yang akan saya daftarkan dalam produk Asuransi Jiwa ini adalah :

- Nama Lengkap sesuai KTP :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- Alamat sesuai KTP :
- KTP/NIK :

Sehubungan dengan pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang saya ajukan kepada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya (Penanggung) tersebut di atas, dengan ini saya menyatakan sebagai berikut :

1. Saya, Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung/Peserta yang bertandatangan di bawah ini menyatakan telah mendapatkan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan oleh Perseroan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Saya menyatakan dan menyetujui bahwa keterangan yang saya sampaikan dalam pengisian SPAJ secara digital (e-SPAJ) adalah benar.
3. Saya setuju polis dikirim dalam bentuk digital pada alamat email.

.....,/...../20

Agen Penutup

Calon Tertanggung

Yang Menyatakan

(.....)

Nama Agen :

Kode Agen :

(.....)

Nama Calon Tertanggung/
Peserta

(.....)

Nama Calon Pemegang Polis

****Apabila Calon Pemegang Polis adalah orang yang sama dengan Calon Tertanggung/Peserta, maka isi kolom Calon Pemegang Polis saja***