

No SPAJ: SPAJ-2212-4C319

PERNYATAAN/LAPORAN AGEN PENUTUP

1. No Agen Penutup : 9999999999
2. No Lisensi : AGEN-A-001
3. Nama Agen Penutup : AGEN DUMMY LEADER INDIVIDUAL BUSINESS
4. No. Telp./ HP Agen Penutup : 08159878369

Dengan ini, saya menyatakan bahwa :

Saya mengenal

- * Calon Pemegang Polis Selama : ☒ < 1 Tahun ☐ < 2-3 Tahun ☐ 3-5 Tahun ☐ > 5 Tahun
- sebagai : ☒ Keluarga ☐ Teman ☐ Referensi ☐ Lainnya: _____
- * Calon Tertanggung selama : ☐ < 1 Tahun ☒ 2-3 Tahun ☐ 3-5 Tahun ☐ > 5 Tahun
- sebagai : ☒ Keluarga ☐ Teman ☐ Referensi ☐ Lainnya: _____
- * Calon Pembayar Premi selama : ☐ < 1 Tahun ☒ 2-3 Tahun ☐ 3-5 Tahun ☐ > 5 Tahun
- sebagai : ☒ Keluarga ☐ Teman ☐ Referensi ☐ Lainnya: _____

- Semua keterangan yang terdapat di SPAJ ini adalah semata-mata keterangan yang diberikan oleh Calon Pemegang Polis dan/ atau Calon Tertanggung Utama dan/ atau Calon Tertanggung Tambahan dan/ atau Calon Pembayar Premi, saya tidak menyembunyikan informasi atau keterangan apapun yang telah diberikan oleh Calon Pemegang Polis dan/ atau Calon Tertanggung Utama dan/ atau Calon Tertanggung Tambahan dan/ atau Calon Pembayar Premi yang dapat mempengaruhi penerimaan SPAJ ini
- Saya telah menerangkan semua isi butir pernyataan di SPAJ dengan jelas dan menjelaskan informasi/ keterangan mengenai produk asuransi dan manfaatnya sesuai dengan Syarat Umum Polis dan/atau Syarat-Syarat Umum Polis dan Ketentuan Khusus Polis Asuransi Dasar maupun Asuransi Tambahan, termasuk menjelaskan bahwa jawaban yang tidak benar pada pengisian SPAJ akan berakibat klaim tidak dibayarkan serta berakibat batalnya polis
- Dalam hal saya membantu calon Pemegang Polis dan atau Calon Tertanggung mengisi SPAJ dan SKK ini adalah semata-mata membantu berdasarkan keinginan, permintaan dan persetujuan Calon Pemegang Polis dan atau Calon Tertanggung untuk mempercepat proses penutupan asuransi, dimana seluruh isian yang tercantum didalamnya sudah saya konfirmasi kebenarannya kepada Calon Pemegang Polis dan atau Calon Tertanggung sebelum SPAJ dan SKK ini ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis dan atau Calon Tertanggung.
- Calon Pemegang Polis, Calon Tertanggung, Calon Pembayar Premi adalah benar seorang yang berkepribadian baik dan jujur dalam segala urusan.
- Saya telah bertemu dan melihat secara langsung kondisi terakhir Calon Tertanggung Utama dan/ atau Calon Tertanggung Tambahan pada saat SPAJ ini diisi dan ditandatangani serta mengecek kebenaran dan kelengkapan pengisiannya.
- Apakah Calon Tertanggung dalam keadaan sehat sewaktu mengisi SPAJ ini
☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah premi yang dibayar sudah sesuai dengan kondisi keuangan Calon Pemegang Polis atau Calon Pembayar Premi untuk kelangsungan polis yang diajukan.
☒ Ya ☐ Tidak
- Pada awalnya yang memulai proses penutupan/ closing asuransi jiwa ini adalah
☐ Calon Pemegang Polis ☒ Calon Tertanggung Utama ☐ Calon Pembayar Premi ☐ Agen Penutup
☐ Lainnya _____