

Telp: (021) 21 888 000, Faks: (021) 2934 7977 | Email: customer@bcalife.co.id



1. Wajib mengisi dengan benar dan lengkap pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan sebenarnya.
2. Diisi menggunakan tinta hitam dan menggunakan huruf besar /kapital.
3. Gunakan tanda silang (X) pada pilihan kolom kotak dan wajib menandatangani setiap koreksi penulisan.

[illegible]

- | | |
|--|---|
| <p>1. Apakah hubungan Anda dengan Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?
 <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Referensi <input type="checkbox"/> Tidak Sengaja <input type="checkbox"/> Iklan <input type="checkbox"/> Teman / Kerabat
 <input type="checkbox"/> Sub Keagenan <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....</p> <p>2. Sudah berapa lama Anda mengenal Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?
 <input type="checkbox"/> Tidak Kenal <input type="checkbox"/> < 1 tahun <input type="checkbox"/> < 5 tahun <input type="checkbox"/> Selama Hidup</p> <p>3. Apakah Calon Tertanggung saat ini dalam keadaan sehat? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis untuk menjawab seluruh pertanyaan dalam SPAJ dengan benar dan tanpa ada hal yang dirahasiakan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa jawaban yang tidak benar akan berakibat batalnya perjanjian asuransi jiwa ini dan Penanggung berhak menolak Klaim yang diajukan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>6. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa jawaban keputusan <i>Underwriting</i> atas pengajuan permohonan asuransi jiwa ini dapat ditolak, ditunda, dikenakan tambahan Premi atau diturunkan Uang Pertanggungannya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>7. Apakah Anda bertemu atau melihat langsung Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis pada saat pengisian atau penandatanganan SPAJ? (Penandatanganan SPAJ harus dihadapan Tenaga Penjual). <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> | <p>8. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa pengajuan asuransi akan dianggap batal, apabila persyaratan pengajuan asuransi jiwa tidak dilengkapi dalam waktu 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak SPAJ terdaftar di Kantor Pusat BCA Life? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>9. Apakah Anda telah melakukan verifikasi terhadap identitas diri dan kelengkapan dokumen lainnya yang telah diberikan kepada Anda? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>10. Apakah ada pihak lain selain Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung yang meminta atau berkepentingan atau menginstruksikan untuk mengajukan permohonan asuransi ini? Jika "Ya" apakah Anda telah meminta Calon Pemegang Polis untuk melakukan formulir Pihak Ketiga? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>11. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk, sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>12. Khusus untuk produk dengan manfaat Terminal Illness (TI):
 a. Apakah sudah dijelaskan bahwa terdapat masa tunggu Klaim selama 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau sejak tanggal pemulihan Polis terakhir? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
 b. Apakah sudah dijelaskan bahwa manfaat <i>Terminal Illness</i> sebesar 20% Uang Pertanggungan atau maksimal Rp 3,000,000,000,- (tiga miliar rupiah) per Tertanggung? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> |
|--|---|

13. Sebutkan sumber dan total penghasilan Calon Pemegang Polis perbulan:

Sumber penghasilan :	
Total Penghasilan Kotor / Tahun :	

14. Alasan pengajuan asuransi jiwa : ☐ Tabungan ☐ Proteksi ☐ Investasi ☐ Pendidikan ☐ Lainnya, sebutkan.....

15. Jika ada, berikan informasi lain yang menurut Anda dapat membantu BCA Life dalam mengevaluasi pengajuan ini:
Apabila diperlukan dapat mempergunakan lembar tambahan.



Halo BCA 1500888
www.bcalife.co.id