LAPORAN TENAGA PENJUAL

PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)

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



Informasi Penting

- 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.

	PERNYATAAN TENAGA PENJUAL																											
Naı	ma Calon Pemegang Polis	//	/ /	' \	//	/	✓	/	'	✓	'	✓.	/ \	/	/ ·	/	√	✓	~	/_/	/\	/\	/	✓	✓.	/	✓.	/
Naı	ma Calon Tertanggung	:																										
No	omor SPAJ	:																		•	·	•	•	·	·		·	
1.	Apakah hubungan Anda me	sh hubungan Anda mengenal Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?						is?	8.	8. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Po bahwa pengajuan asuransi akan dianggap batal, apab											\Box	ر ₋ [. احاد				
	Keluarga Referensi Tidak Sengaja Iklan Kerabat Sub Keagenan Lainnya, sebutkan											bahwa pengajuan asuransi akan dianggap batal, apabila Ya Tio persyaratan pengajuan asuransi jiwa tidak dilengkapi dalam waktu 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak SPAJ terdaftar di Kantor Pusat BCA Life?											idak					
2.	Sudah berapa lama Anda m	dah berapa lama Anda mengenal Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?							olis?	9.	O Anakah Anda talah malakukan yarifikasi tarhadan										⁄a [Ti	dak					
	Tidak Kenal	Tidak Kenal										in dibe						n ac	Kui	nen	Idli	IIIyd	ya	ng				
3.	Apakah Calon Tertanggung	akah Calon Tertanggung saat ini dalam keadaan sehat? 🔲 Ya 🦳 Tidak									10. Apakah ada pihak lain selain Calon Pemegang Polis/ Ya Tidak Calon Tertanggung yang meminta atau berkepentingan																	
	Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Tertanggung/ Ya Tidak Calon Pemegang Polis untuk menjawab seluruh pertanyaan dalam SPAJ dengan benar dan tanpa ada hal yang dirahasiakan?								Γidak																			
	Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis Ya Tidak bahwa jawaban yang tidak benar akan berakibat batalnya berjanjian asuransi jiwa ini dan Penanggung berhak nenolak Klaim yang diajukan?									11.	11. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis Ya Tidak bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk, sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia?																	
-	Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis Ya Tidak bahwa jawaban keputusan <i>Underwriting</i> atas pengajuan permohonan asuransi jiwa ini dapat ditolak, ditunda, dikenakan tambahan Premi atau diturunkan Uang Pertanggungannya?								Гidak		(TI): Apa Klai	sus ur ıkah sı m sela	udah (ama (dije 90 (laska (sem	an b Ibila	ahw n pı	va te uluh)	rda Ha	pat ri Ka	ma: alen	sa t nder	ung sej	gu jak		Ya	т	idak
	Apakah Anda bertemu atau melihat langsung Calon Ya Tidak Tertanggung/Calon Pemegang Polis pada saat pengisian atau penandatanganan SPAJ? (Penandatanganan SPAJ harus dihadapan Tenaga Penjual).									 Tanggal Mulai Asuransi atau sejak tanggal pemulihan Polis terakhir? b. Apakah sudah dijelaskan bahwa manfaat Terminαl Ya Tidak Illness sebesar 20% Uang Pertanggungan atau maksimal Rp 3,000,000,000,- (tiga miliar rupiah) per Tertanggung? 																		
13.	Sebutkan sumber dan total	penghasilan	Calon I	Pemega	ang Po	olis pe	erbula	an:																				
	Sumber penghasilan	:																										
	Total Penghasilan Kotor/Tahu	n :																										
14.	Alasan pengajuan asuransi	jiwa : Ta	abungar	n 🗌	Prot	eksi] In	vesta	si		Pend	idikan	1		Lai	nnya	a, se	but	kan								
	Jika ada, berikan informasi Apabila diperlukan dapat mempe				ipat m	nemba	antu E	ЗСА	Life	dala	am m	nengev	/aluas	i pe	engaj	juan	ini:											
Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam Laporan Tenaga Penjual ini adalah keterangan yang benar. Saya tidak menyembunyikan keterangan-keterangay yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan ini dari Calon Tertanggungan/Calon Pemegang Polis. Saya tidak pernah memberikan informasi kepada Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis yang bertentangan dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat di dalam Polis. Apabila di kemudian hari terdapat pernyatakan dalam Laporan Tenaga Penjual ini yang tidak benar, Saya bersedia bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kesalahan tersebut. Saya menyatakan bahw proses penjualan yang Saya lakukan sudah sesuai dengan proses penjualan yang Saya terima selama proses pelatihan.												on an																
Ditandatangani di Pada tanggal/((Tanggal/Bulan/Tahun).																		
	Tenaga Penjual Atasan Tenaga Penjual									WAJIB DILENGKAPI																		
								(ode	e Ten	iaga P	enjua	l :																
									P	(ode	e Lise	ensi		:							\prod							
	Nama Lengkap & Tanda	a tangan	Nar	ma Leng	gkap 8	, Tand	a tan	gan		Mas	a Be	rlaku l	₋isens	si :	Tan	ggal]/	Bu	ulan	/			Tah	iun				