# FORMULIR PENGALIHAN KONTRIBUSI
# SURAT PERMOHONAN ASURANSI JIWA SYARIAH (SPAJS) / POLIS

GENERALI

Petunjuk Pengisian :
1. Isilah formulir ini dengan HURUF CETAK, menggunakan pulpen WARNA HITAM dan tulisan TIDAK KELUAR dari kotak.
2. Setiap bentuk coretan atau penebalan pada formulir harus ditandatangani oleh Pemegang Polis.
3. Berilah tanda ✓ pada kotak jawaban yang dipilih.

## DATA PRIBADI

### PEMEGANG SPAJS/POLIS

* Coret yang tidak perlu

SAYA YANG BERTANDATANGAN DI BAWAH INI DENGAN DATA SEBAGAI BERIKUT :

Nomor SPAJS/Polis*
*Sesuai bukti pembayaran*

Nama Pemegang SPAJS/Polis*
*Lampirkan fotokopi KTP/Paspor*

Kontribusi yang telah dibayarkan
*Pembayaran ke SPAJS harus cantumkan nominal sesuai bukti pembayaran*

Rp

Tanggal Pembayaran
*Lampirkan bukti pembayaran*

tgl bln thn

SETUJU MENGALIHKAN PEMBAYARAN KONTRIBUSI DI ATAS KE DATA SEBAGAI BERIKUT :

Nomor SPAJS/Polis*

Nama Pemegang SPAJS/Polis*

Hubungan dengan Pemegang SPAJS/Polis yang Dialihkan

☐ Diri Sendiri ☐ Anak ☐ Orang Tua ☐ Lainnya, sebutkan _____
☐ Suami/Istri ☐ Saudara Kandung

### ALASAN PENGALIHAN KONTRIBUSI (WAJIB DIISI)

## SYARAT DAN KETENTUAN

1. Pengajuan akan diproses setelah formulir dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan, telah diisi secara benar dan lengkap.
2. Pengajuan yang telah diterima dan disetujui oleh Pengelola tidak dapat dibatalkan.
3. Formulir harus diberikan tanda tangan basah.
4. Mata uang SPAJS/Polis tujuan harus sama dengan mata uang SPAJS/Polis asal.

## PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa :
1. Telah mengerti dan menyetujui syarat dan ketentuan tersebut di atas.
2. Telah mengisi dan menandatangani formulir ini.
3. Menjamin, membebaskan dan membela PT AJ Generali Indonesia, termasuk para Komisaris, Direksi, Pemegang Saham dan Karyawan dari segala tuntutan dan/atau gugatan kerugian, pengeluaran dan ketidaknyamanan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk dari Saya/Kami, sehubungan dengan Pengalihan Kontribusi yang diajukan.

## DITANDATANGANI DI

Tempat _____ Waktu tgl bln thn

| Pemegang SPAJS/Polis yang Mengalihkan | Pemegang SPAJS/Polis yang Dialihkan | Tenaga Pemasar |
|---|---|---|
| Materai Rp10.000,- | | |
| (Nama dan Tanda tangan) | (Nama dan Tanda tangan) | (Nama dan Tanda tangan) |

## BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA

| Diproses pada : tgl bln thn | Dicek pada : tgl bln thn | CATATAN |
|---|---|---|
| Oleh : | Oleh : | |
| (Nama dan Tanda tangan) | (Nama dan Tanda tangan) | |

**PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia**
Generali Tower, Lantai 7
Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling C-22. Jakarta, 12940

**Customer CARE Generali Indonesia**
Email : care@generali.co.id
Telepon : 15000-37

**generali.co.id**

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Ver 1.0
Formulir Pengalihan Kontribusi SPAJS / Polis