

FORMULIR PENGALIHAN PREMI SURAT PERMOHONAN ASURANSI JIWA (SPAJ) / POLIS



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 SPAJ/POLIS

* Coret yang tidak perlu

Nomor SPAJ/Polis*

Sesuai bukti pembayaran

Nama Pemegang SPAJ/Polis*

Lampirkan fotokopi KTP/Paspor

Premi yang telah dibayarkan

Pembayaran ke SPAJ harus cantumkan nominal sesuai bukti pembayaran

Rp/USD*

Tanggal Pembayaran

Lampirkan bukti pembayaran

tgl bln thn

SETUJU MENGALIHKAN PEMBAYARAN PREMI DI ATAS KE DATA SEBAGAI BERIKUT :

Nomor SPAJ/Polis*

Nama Pemegang SPAJ/Polis*

Hubungan dengan Pemegang SPAJ/Polis yang Dialihkan

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

ALASAN PENGALIHAN PREMI (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 Penanggung tidak dapat dibatalkan.
3. Formulir harus diberikan tanda tangan basah.
4. Mata uang SPAJ/Polis tujuan harus sama dengan mata uang SPAJ/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 Premi yang diajukan.

DITANDATANGANI DI

Tempat

Waktu tgl bln thn

Pemegang SPAJ/Polis yang Mengalihkan

Materai Rp10.000,-

(Nama dan Tanda tangan)

Pemegang SPAJ/Polis yang Dialihkan

(Nama dan Tanda tangan)

Tenaga Pemasar

(Nama dan Tanda tangan)

BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA

Diproses pada : tgl bln thn

Oleh :

(Nama dan Tanda tangan)

Dicek pada : tgl bln thn

Oleh :

(Nama dan Tanda tangan)

CATATAN

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