

SURAT PERNYATAAN TANDA TANGAN

Saya, atas nama diri sendiri sebagai calon Pemegang Polis atau calon Tertanggung, menyatakan bahwa :

Nama : _____

No. KTP : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan langsung dari Agen PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri yang berlisensi AAJI dan saya telah memahami dan mengerti manfaat produk serta menyetujui untuk membeli produk TM Power Link tanpa ada paksaan dari pihak manapun.
2. Saya telah membaca, memahami dan memberikan keterangan, jawaban dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), kuesioner, pemeriksaan kesehatan dan formulir lainnya yang berkaitan dengan pengajuan asuransi ini dengan benar, jujur dan beritikad baik sebagaimana saya ketahui dan yakini keterangan yang saya berikan merupakan dasar yang tidak dapat dipisahkan dari Polis Asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri (selanjutnya disebut "Perusahaan") dan membubuhkan tanda tangan saya secara pribadi di atas lembaran dokumen ini untuk konfirmasi E-Submission SPAJ dengan No. ID _____
3. Saya menyetujui bahwa Asuransi ini mulai berlaku sesuai yang tercantum dalam Polis dan saya menyetujui sepenuhnya ketentuan yang tercantum dalam Syarat-syarat Umum Polis ini. Apabila dikemudian hari ternyata ada keterangan dan atau jawaban yang tidak benar atau saya palsukan, maka saya setuju Asuransi ini menjadi BATAL dan karenanya membebaskan Perusahaan dari segala kewajiban pembayaran klaim.
4. Premi yang disetorkan adalah uang yang diperoleh secara sah dan tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku dan saya menyetujui bahwa Polis ini yang akan diterbitkan Perusahaan berisi ketentuan - ketentuan yang dibuat oleh Perusahaan sesuai dengan Program Asuransi yang saya ajukan dan saya menyetujui setiap perubahan yang akan ada pada Asuransi tersebut harus diberikan secara tertulis dan disahkan oleh pejabat Perusahaan yang berwenang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan membebaskan Perusahaan dari segala tuntutan hukum dikemudian hari bila terjadi tuntutan hukum dari pihak manapun terkait pengajuan E-Submission SPAJ ini.

Dibuat di : _____

Pada Tanggal : _____

Agen	Pemegang Polis	Tertanggung
Nama : IMRON Kode Agen : 1600222	Nama :	Nama :

Keterangan:

- Nama dan Tanda Tangan wajib sesuai kartu identitas (KTP/SIM/PASSPOR)
- Harap sertakan fotokopi kartu identitas dan bukti transfer
- Apabila Tertanggung anak (<17 thn), wajib menyertakan Akta Kelahiran / Kartu Identitas Anak