

Surat Pernyataan Pelepasan Penerimaan Manfaat

Yang bertanda tangan di bawah ini::

Nama :

Tanggal Lahir :

Nomor KTP :

Adalah bertindak sebagai Pemegang Polis Asuransi Jiwa PT Great Eastern Life Indonesia pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa ("SPAJ") dengan detail sebagai berikut:

Nomor SPAJ :

Tanggal :

MENYATAKAN BAHWA:

1. Menunjuk nama di bawah ini:

NAMA	Hubungan

Sebagai Penerima Manfaat Polis berdasarkan SPAJ yang saya ajukan

- Saya memahami dan menyadari bahwa penunjukan Penerima Manfaat ini sesuai dengan prinsip insurable interest berdasarkan keadaan saya saat ini.
- Saya membebaskan PT Great Eastern Life Indonesia dari segala kewajiban dan tuntutan hukum dalam bentuk apapun dikemudian hari dari pihak manapun sehubungan dengan tindakan hukum dalam Surat Pernyataan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

.....20
Yang Menyatakan,

Disetujui,

Disaksikan Oleh,

Pemegang Polis

Tertanggung

Keluarga Inti
Tertanggung

Financial Advisor

Note : Surat Pernyataan wajib dibaca, diisi dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis / Pemegang Polis, Calon Tertanggung/ Tertanggung dan juga keluarga inti dari Calon Tertanggung/ Tertanggung