

SURAT PERNYATAAN KETERIKATAN ASURANSI

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya sebagai calon Pemegang Polis yang mengajukan Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) kepada PT. Great Eastern Life Indonesia,

Nama Calon Pemegang Polis : _____

Nomor SPAJ : _____

Nama Calon Tertanggung : _____

Hubungan dengan Calon Tertanggung : _____

Dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan dalam Surat Pernyataan Keterikatan Asuransi ini adalah benar dan Saya tidak menyembunyikan informasi apapun yang menyebabkan pembatalan surat ini dan saya menyatakan tanpa paksaan bahwa :

Calon Tertanggung bergantung secara finansial kepada calon Pemegang Polis sehubungan :

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk menjadi bahan pertimbangan PT. Great Eastern Life Indonesia dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dinyatakan di _____ Tanggal ____/____/____

Calon Pemegang Polis

Calon Tertanggung Utama

(_____)

(_____)

PERNYATAAN ORANG TUA / WALI YANG SAH CALON TERTANGGUNG*

(apabila Calon Tertanggung belum genap berusia 21 tahun usia sebenarnya)

Saya mengetahui bahwa manfaat asuransi akan dibayarkan hanya kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (dalam hal Pemegang Polis meninggal dunia).

Orang Tua / Wali yang sah

(_____)

*Lampirkan surat perwalian yang sah atau akte kematian orang tua yang sah dalam apabila telah meninggal dunia.