

PROVINSI BALI
KABUPATEN TABANAN

NIK : 5102062812620004

Nama : I NENGAH LOTER
Tempat/Tgl Lahir : REJASA KAJA, 28-12-1962
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O
Alamat : BR DINAS REJASA KAJA
RT/RW : - / -
Kel/Desa : REJASA
Kecamatan : PENEHEL
Agama : HINDU
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PETANI/PEKEBUN
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga : 28-12-2017



TABANAN
30-06-2012

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

SURAT PENGAJUAN ASURANSI JIWA KREDIT

PENTING

Anda wajib mengisi dengan benar dan lengkap semua pertanyaan di bawah ini berikut pertanyaan dalam setiap pemeriksaan kesehatan serta formulir tambahan yang diperlukan atau perubahannya, sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan menggunakan huruf besar dan tinta hitam. Anda wajib menandatangani setiap koreksi penulisan/pengisian dalam bentuk coretan.

A. DATA CALON TERTANGGUNG

Nama (sesuai identitas) : WENGAH LOTER Pria Wanita
 No. KTP/SIM/Paspor : 5102082812620004 Tempat & Tanggal Lahir : REJASA WAJA 28-12-62
 Pekerjaan : Pejabat Negara TNI-POLRI Karyawan Swasta Wirasaha Profesional
 Lainnya, sebutkan Petani / Pekebun
 Uraian Pekerjaan : Petani / Pekebun, coklat, kopi, padi
 Alamat sesuai identitas : BR Dinas REJASA WAJA
 Kota/Kabupaten : Tabanan Propinsi : BALI Kode Pos : -
 No. Telepon : Kantor : _____ Rumah : _____ HP : 082341294069
 Penghasilan Kotor/Tahun : 108.000.000 Email : _____

B. DATA USULAN ASURANSI (wajib diisi oleh Pemegang Polis)

Jenis Asuransi : Kredit Pemilikan Rumah Kredit Tanpa Anggungan Kredit Kendaraan Kredit Karyawan
 Kredit Multiguna : Lainnya, sebutkan _____
 Uang Pertanggungan : Rp 117.000.000 Menurun Tetap Lainnya _____
 Tarif Premi Standar : 6,17 Premi Standar : Rp 721.890
 Awal Asuransi (tgl/bln/thn) : 18-12-2017 s/d 18-02-2019 Tenor : 14 bulan
 Nama Pemegang Polis (Perusahaan/Bank) : LPD REJASA Cabang : Tabanan

C. PERNYATAAN KESEHATAN CALON TERTANGGUNG (berl tanda X)

Tinggi Badan Tertanggung : 175 cm
 Berat Badan Tertanggung : 70 kg

1. Apakah dalam 5 tahun terakhir Anda pernah mendapatkan atau menjalani pemeriksaan kesehatan seperti sinar X, USG, CT scan, EKG, pemeriksaan darah, dan melakukan konsultasi medis/perawatan/operasi untuk penyakit: jantung, pembuluh darah, stroke, tekanan darah tinggi, otak, syaraf, epilepsi, TBC, hati/hepatitis, kencing manis, ginjal, kanker, tumor, saluran pernapasan, kelainan darah, HIV dan/atau penyakit lain?
 Bila ada jawaban "YA" pada pertanyaan diatas harap jelaskan dengan lengkap pada kolom berikut:

NAMA PENYAKIT	MENDERITA	LAMA SAKIT	NAMA & ALAMAT	KONDISI SAAT INI
	Bulan : Tahun :			

2. Apakah pengajuan Asuransi Jiwa, kecelakaan, kesehatan, pemulihan Polis Anda pernah ditolak/ditangguhkan/dikenakan tambahan premi atau diubah dalam bentuk apapun oleh perusahaan Asuransi Jiwa?
 3. Hanya diisi oleh Calon Tertanggung Wanita
 a. Apakah Anda sedang hamil? Usia kehamilan : _____ Minggu
 b. Adakah komplikasi pada kehamilan saat ini? Bila ya, jelaskan _____

Tertanggung
 YA TIDAK

D. PERNYATAAN DAN KUASA

- Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, mengerti, menjawab dan mengisi dengan benar semua pertanyaan dan keterangan yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kredit ini, termasuk pernyataan dan jawaban dalam setiap pertanyaan kesehatan, formulir tambahan yang diperlukan dan/atau perubahannya adalah lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa apabila pernyataan dan jawaban di atas tidak benar, maka Penanggung berhak membatalkan Polis sejak awal, sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
- Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas termasuk pernyataan dan jawaban dalam setiap pertanyaan kesehatan, formulir tambahan yang diperlukan dan/atau perubahannya adalah lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa apabila pernyataan dan jawaban di atas tidak benar, maka Penanggung berhak membatalkan Polis sejak awal, sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
- Saya dengan ini memberikan kuasa kepada setiap Tenaga Medis/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas dan/atau Laboratorium, perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi, badan, instansi/lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan riwayat kesehatan Saya, untuk mengungkapkan kepada Penanggung semua catatan riwayat kesehatan Saya yang tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan berhubungan dengan riwayat kesehatan, penyakit atau perawatan Saya untuk diberikan kepada Penanggung. Salinan/fotokopi dari kuasa ini sama sah dan berlakunya sesuai dokumen aslinya.
- Saya dengan ini mengizinkan Penanggung untuk menggunakan dan/atau memberikan informasi dan/atau keterangan mengenai Saya sehubungan dengan Polis Saya berdasarkan SPAJK ini termasuk namun tidak terbatas pada informasi dan/atau keterangan mengenai Premi dan Uang Pertanggungan kepada Bank.
- Saya dengan ini mengizinkan Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Penanggung (sesuai yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kredit ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kredit ini, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada Saya. Saya juga mengerti bahwa Saya berhak untuk melakukan koreksi atau penambahan atas informasi dan keterangan mengenai Saya tersebut dengan menghubungi kantor Penanggung.

Disetujui oleh Pemegang Polis/Kreditur

 Tanda tangan, nama lengkap dan cap Perusahaan (Pemegang Polis)

Tanggal 18-12-2017
 Calon Tertanggung/Debitur

 Tanda tangan dan nama lengkap sesuai dengan identitas yang dilampirkan