



**2. Sumber penghasilan per bulan dari Calon Pembayar Premi (Pilihan dapat lebih dari satu):**

Gaji     Pasangan (Suami/Istri)     Hasil Investasi     Bisnis Pribadi     Bonus/Insentif/Komis

Lainnya \_\_\_\_\_

**3. Jumlah penghasilan kotor per Tahun**

< 10 Jt     10 Jt - < 25 Jt     25 Jt - < 50 Jt     50 Jt - < 100 Jt

100 Jt - < 250 Jt     250 Jt - ≤ 500 Jt     > 500 Jt, Sebutkan Jumlah Penghasilan : \_\_\_\_\_

**III. DATA PERTANGGUNGAN**

TIPE ANUITAS     I     II     III     IV

Masa Asuransi      Tahun    atau     Seumur Hidup

Uang Pertanggungan \_\_\_\_\_

Premi \_\_\_\_\_

**IV. DATA REKENING NASABAH**

Nama Pemilik Rekening \_\_\_\_\_

Nama Bank \_\_\_\_\_

Nomor Rekening \_\_\_\_\_

**V. DATA TERMASLAHAT**

Nama	Nomor Induk Kependudukan	Jenis Kelamin L/P	Tempat, Tanggal Lahir	Status	Hubungan Dengan Calon Pemegang Polis	Persentase

**VI. KETERANGAN TAMBAHAN SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ)**

1. Pemegang Polis dapat membayar Premi setelah Polis di Akseptasi oleh BRI Life untuk Penerbitan Polis
2. Pemegang Polis Tidak diperbolehkan menitipkan Pembayaran Premi pada petugas Penjualan dan BRI Life Tidak Bertanggung Jawab apabila terjadi penyalahgunaan Premi

**VII. PERNYATAAN CALON TERTANGGUNG SEKALIGUS SEBAGAI PEMEGANG POLIS**

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Telah membaca, mengerti dan menjawab seluruh pertanyaan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa peserta beserta lampirannya dengan sebenar-benarnya, jujur dan lengkap. Saya/Kami memahami bahwa jawaban dan keterangan-keterangan itu merupakan dasar dan tidak terpisahkan dari Polis. Bila ternyata bahwa jawaban-jawaban yang Saya/Kami berikan itu tidak benar, maka BRI LIFE berhak untuk membatalkan kontrak pertanggungan yang dibuat atas dasar permohonan asuransi ini.
2. Pertanggungan belum berlaku selama pertanggungan belum disetujui dan uang premi pertama belum Saya/Kami lunasi.
3. Transaksi keuangan ini tidak berasal dari dan/atau untuk tujuan pencucian uang dan/atau pendanaan terorisme sesuai UU No.8 tahun 2010 dan UU No.9 tahun 2013.
4. Saya menyatakan, bahwa untuk semua keterangan dan jawaban-jawaban dari Calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung yang dinyatakan dalam SPAJ ini telah diberikan dengan lengkap dan benar, sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya. Apabila terdapat fakta yang bersifat material yang tidak dinyatakan dalam SPAJ ini maka Polis yang diterbitkan menjadi batal sejak awal/demi hukum tanpa adanya kewajiban apa pun dari Penanggung.

Dengan ini Saya/Kami memberi kuasa kepada BRI LIFE untuk meminta keterangan mengenai data Saya/Kami kepada pihak terkait seperti dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan atau organisasi lainnya yang mempunyai keterangan kebiasaan, pekerjaan dan catatan medis dari Saya/Kami. Sehubungan dengan hal ini, Saya/Kami memberikan persetujuan kepada pihak terkait untuk memberikan keterangan yang diperlukan BRI LIFE.

Dengan mengesampingkan pasal 1813 KUH Perdata maka pemberian kuasa ini tidak dapat dicabut/dibatalkan dan tetap berlaku meskipun Saya/Kami meninggal dunia.

Fotokopi dari pernyataan dan pemberian kuasa ini mempunyai kekuatan hukum yang sama kuat dan sah seperti aslinya.

Tenaga Penjualan
( _____ ) Nama Jelas
Tempat :
Tanggal : ____/____/____

Calon Tertanggung Sekaligus Pemegang Polis
( _____ ) Nama Jelas
Tempat :
Tanggal : ____/____/____

Kelengkapan Formulir dan Dokumen ( v )
{ } Formulir SPAJ telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Tertanggung sekaligus sebagai Pemegang Polis dan Tenaga Penjualan
{ } Form FATCA/CRS
{ } Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), dan Buku Tabungan
{ } Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

**Keterangan:**

- TANDA TANGAN HANYA SETELAH DILENGKAPI (tidak dalam SPAJ Kosong) DAN YAKIN JAWABAN TELAH SESUAI KONDISI SEBENARNYA