

PT ASURANSI JIWA ASTRA. Pondok Indah Office Tower 3 Lantai 1. Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA, Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310 Hello Astra Life: 1-500-282; hello@astralife.co.id; www.astralife.co.id

## FORMULIR PERMOHONAN CETAK DUPLIKAT

- Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh pemegang polis dengan menggunakan ballpoint serta huruf cetak dan memberi tanda ( v ) pada kotak
- Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus/pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap pernyataan yang diisi mohon dicoret dan ditandatangani di setiap bentuk koreksi tersebut.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi oleh pemegang polis dan/atau tertanggung sebelum menandatanganinya.
- Wajib melampirkan foto copy identitas diri pemegang polis yang masih berlaku (KTP/Paspor/KITAS).
- Pastikan Anda melengkapi seluruh persyaratan tambahan yang disyaratkan.
- Formulir Permohonan Cetak Duplikat hanya berlaku untuk satu nomor polis.
- Permohonan Cetak Duplikat akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi, apabila diperlukan maka PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak untuk meminta dokumen tambahan termasuk melakukan verifikasi maupun konfirmasi lanjutan terhadap pemegang

		NA ASIRA adalah pukul 12.00 WIB. Apabila dokumen diterima d n akan dianggap sebagai pengajuan hari kerja berikutnya.	nen kantor	
		Nomor Polis :		
Nama Pemegang Polis	:		_ <del></del> -	
Nama Tertanggung	:			
Alamat Sesuai Identitas	:			
	Kota/Provinsi :			
Alamat Korespodensi	•	<del></del>		
Alailiat Korespouelisi	·			
	Kota/Provinsi :	Kode Pos :		
Telepon Rumah	·			
Telepon Kantor	: Ext			
Telepon Seluler	·	Email :		
Dengan ini sava mengajukan	permohonan cetak duplikat dokumen berik	ut:		
_ ,	u Kesehatan			
	u nesenutun			
Dengan alasan :			<del></del>	
Dokumen tambahan yang		n Foto copy surat keterangan kehilangan dari kepolisian di	mana nama nelanor nada	
	langan dari Kepolisian adalah atas nama Pemego		папа папта регарот рада	
=	tu Kesehatan asli rusak maka wajib mengembali.	-		
Bukti transfer pembaya		tan i ons dany ataa karta kesenatan asn		
	cetak duplikat dapat dilakukan melalui rekening	PT ASURANSI JIWA ASTRA berikut :		
	701-	945 -980		
	Bank Permata			
	a.n PT AST	RA AVIVA LIFE		
Biaya Cetak Duplikat adala	ů		7	
Cetak Duplikat Kartu Kesel	Jenis Permohonan	Biaya  Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)	-	
Cetak Duplikat Polis Direct Marketing Tele Marketing		Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)	7	
Cetak Duplikat Polis Channel Digital		Rp.75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah)	†	
· ·	ink & Non Direct Marketing Tele Marketing	Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah)	=	
Cetak Duplikat Polis Offit L	THE & NOTE DIRECT WATERLING TELE WATERLING	rp. 130.000,- (seratus iiiia puidii ribu rupiaii)		
	Pernyataan dan Per	setujuan Pemegang Polis		
Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :				
1. Semua jawaban-jawaban dari seluruh pertanyaan tersebut merupakan dasar dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis dan apabila ternyata jawaban/keterangan				
yang Saya berikan tidak benar maka PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak menolak pengajuan ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis.				
2. Dengan diterbitkannya Polis dan/atau Kartu Kesehatan duplikat maka Polis dan/atau Kartu Kesehatan yang telah diterbitkan sebelumnya menjadi tidak berlaku.  3. Saya/Kami dengan ini memberi izin kenada PT ASTIRANSI IIWA ASTRA untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami yang				

- tersedia diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA (sesuai yang tercantum pada formulir ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan re-asuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA dalam rangka pengajuan formulir permohonan cetak duplikat ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan) dan karenanya ditandatanganinya formulir ini oleh Saya/Kami adalah merupakan bukti tertulis pemberian izin oleh Saya/Kami.
- Saya/Kami dengan ini memberi izin kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA tetapi tidak terbatas kepada data informasi terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, no.telpon, alamat e-mail dan data-data terkait lainnya untuk kepentingan penawaran produk-produk asuransi lainnya milik PT ASURANSI JIWA ASTRA , produk-produk rekanan/partner usaha PT ASURANSI JIWA ASTRA dan karenanya ditandatanganinya formulir ini oleh Saya/Kami adalah merupakan bukti tertulis pemberian izin oleh Saya/Kami.
- Saya/Kami dengan ini menyatakan seluruh informasi yang tercantum pada SPAJ sehubungan dengan penerbitan Polis ini tidak berubah, tetap berlaku dan sesuai dengan keadaan Saya/Kami yang sebenarnya, dan Dengan Ini Saya menyatakan seluruh pernyataan,keterangan dan jawaban yang saya berikan telah sesuai dengan apa yang saya ketahui secara jujur, lengkap dan benar. Jika Pernyataan dari Saya tersebut diatas ternyata terbukti di kemudian hari tidak benar dan/atau menyesatkan dan menimbulkan kerugian terhadap PT ASURANSI JIWA ASTRA, maka Saya bersedia untuk menerima semua konsekuensi risiko dan bertanggung jawab atas kepesertaan Saya dan/atau tertanggung sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA dan ketentuan peraturan perundanga yang berlaku berikut perubahannya dikemudian hari, dan membebaskan PT ASURANSI JIWA ASTRA, dari segala tuntutan/gugatan hukum yang mungkin timbul sebagai akibat dari penyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan tersebut

itandatangani di	Pada tanggal	(tanggal/bulan/tahun)	
			DIISI OLEH PETUGAS PEMASARAN ASTRA LIFE YANG MELAYANI TRANSAKSI DALAM FORMULIR INI
			Nama Petugas Pemasaran :
			No Tlp Petugas Pemasaran :

1 dari 1

POS/3.0/1120

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis (Tanda tangan sesuai dengan KTP/Paspor/KITAS)