LAPORAN TENAGA PENJUAL

PT Asuransi Jiwa BCA (BCA Life)
Chase Plaza Lantai 22 | Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta 12920
Telp: (021) 21 888 000, Faks: (021) 2934 7977 | Email: customer@bcalife.co.id

BCAlife
senantiasa melindungi anda

Informasi Penting

1. Wajib mengisi dengan benar dan lengkap pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan sebenarnya.
2. Diisi menggunakan tinta hitam dan menggunakan huruf besar/kapital.
3. Gunakan tanda silang (X) pada pilihan kolom kotak dan wajib menandatangani setiap koreksi penulisan.

PERNYATAAN TENAGA PENJUAL

Nama Calon Pemegang Polis :

Nama Calon Tertanggung :

Nomor SPAJ :

1. Apakah hubungan Anda mengenal Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?
   ☐ Keluarga ☐ Referensi ☐ Tidak Sengaja ☐ Iklan ☐ Teman/Kerabat
   ☐ Sub Keagenan ☐ Lainnya, sebutkan.....
2. Sudah berapa lama Anda mengenal Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis?
   ☐ Tidak Kenal ☐ < 1 tahun ☐ < 5 tahun ☐ Selama Hidup
3. Apakah Calon Tertanggung saat ini dalam keadaan sehat? ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis untuk menjawab seluruh pertanyaan dalam SPAJ dengan benar dan tanpa ada hal yang dirahasiakan? ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa jawaban yang tidak benar akan berakibat batalnya perjanjian asuransi jiwa ini dan Penanggung berhak menolak Klaim yang diajukan? ☐ Ya ☐ Tidak
6. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa jawaban keputusan *Underwriting* atas pengajuan permohonan asuransi jiwa ini dapat ditolak, ditunda, dikenakan tambahan Premi atau diturunkan Uang Pertanggungannya? ☐ Ya ☐ Tidak
7. Apakah Anda bertemu atau melihat langsung Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis pada saat pengisian atau penandatanganan SPAJ? (Penandatanganan SPAJ harus dihadapan Tenaga Penjual). ☐ Ya ☐ Tidak
8. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa pengajuan asuransi akan dianggap batal, apabila persyaratan pengajuan asuransi jiwa tidak dilengkapi dalam waktu 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak SPAJ terdaftar di Kantor Pusat BCA Life? ☐ Ya ☐ Tidak
9. Apakah Anda telah melakukan verifikasi terhadap identitas diri dan kelengkapan dokumen lainnya yang telah diberikan kepada Anda? ☐ Ya ☐ Tidak
10. Apakah ada pihak lain selain Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung yang meminta atau berkepentingan atau menginstruksikan untuk mengajukan permohonan asuransi ini? Jika "Ya" apakah Anda telah meminta Calon Pemegang Polis untuk mengisi formulir Pihak Ketiga? ☐ Ya ☐ Tidak
11. Apakah sudah dijelaskan kepada Calon Pemegang Polis bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk, sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia? ☐ Ya ☐ Tidak
12. **Khusus untuk produk dengan manfaat *Terminal Illness* (TI):**
    a. Apakah sudah dijelaskan bahwa terdapat masa tunggu Klaim selama 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi atau sejak tanggal pemulihan Polis terakhir? ☐ Ya ☐ Tidak
    b. Apakah sudah dijelaskan bahwa manfaat *Terminal Illness* sebesar 20% Uang Pertanggungan atau maksimal Rp 3.000.000.000,- (tiga miliar rupiah) per Tertanggung? ☐ Ya ☐ Tidak
13. Sebutkan sumber dan total penghasilan Calon Pemegang Polis pertahun:
    Sumber penghasilan :
    Total penghasilan kotor/tahun :
14. Alasan pengajuan asuransi jiwa : ☐ Tabungan ☐ Proteksi ☐ Investasi ☐ Pendidikan ☐ Lainnya, sebutkan.....
15. Jika ada, berikan informasi lain yang menurut Anda dapat membantu BCA Life dalam mengevaluasi pengajuan ini:
    Apabila diperlukan lembar tambahan, dapat mempergunakan Formulir Pernyataan/Amandemen Untuk SPAJ & Pengajuan Pelayanan Polis Asuransi yang diisi dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis, Calon Tertanggung dan Tenaga Penjual.

Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam Laporan Tenaga Penjual ini adalah keterangan yang benar. Saya tidak menyembunyikan keterangan-keterangan yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan ini dari Calon Tertanggungan/Calon Pemegang Polis. Saya tidak pernah memberikan informasi kepada Calon Tertanggung/Calon Pemegang Polis yang bertentangan dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat di dalam Polis. Apabila di kemudian hari terdapat pernyataan dalam Laporan Tenaga Penjual ini yang tidak benar, Saya bersedia bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kesalahan tersebut. Saya menyatakan bahwa proses penjualan yang Saya lakukan sudah sesuai dengan proses penjualan yang Saya terima selama proses pelatihan.

Ditandatangani di _____ Pada tanggal ___/___/___ (Tanggal/Bulan/Tahun).

Tenaga Penjual	Atasan Tenaga Penjual
(_____)	(_____)
Nama Lengkap & Tanda tangan	Nama Lengkap & Tanda tangan

WAJIB DILENGKAPI

Kode Tenaga Penjual :

Kode Lisensi :

Masa Berlaku Lisensi : ___ / ___ / ____
Tanggal Bulan Tahun