

SURAT PERNYATAAN TANDA TANGAN

Saya, atas nama diri sendiri sebagai calon Pemegang Polis atau calon Tertanggung, menyatakan bahwa :

Nama : _____

No. Identitas : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan langsung dari Agen PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri yang berlisensi AAJI dan saya telah memahami dan mengerti manfaat produk serta menyetujui untuk membeli produk TM Power Link tanpa ada paksaan dari pihak manapun.
2. Saya telah membaca, memahami dan memberikan keterangan, jawaban dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), kuesioner, pemeriksaan kesehatan, pernyataan serta persetujuan dan formulir lainnya yang berkaitan dengan pengajuan asuransi ini dengan benar, jujur dan beritikad baik sebagaimana saya ketahui dan yakini keterangan yang saya berikan merupakan dasar yang tidak dapat dipisahkan dari Polis Asuransi TM Power Link (selanjutnya disebut "Polis") yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri (selanjutnya disebut "Perusahaan") dan membubuhkan tanda tangan saya secara pribadi di atas lembaran dokumen ini untuk konfirmasi E-Submission SPAJ.
3. Saya menyetujui bahwa Asuransi TM Power Link dimaksud dalam butir 1 mulai berlaku sesuai yang tercantum dalam Polis dan saya menyetujui sepenuhnya seluruh syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis. Apabila dikemudian hari ternyata ada keterangan dan atau jawaban yang tidak benar atau saya palsukan, maka saya setuju Asuransi TM Power Link tersebut menjadi BATAL dan karenanya membebaskan Perusahaan dari segala kewajiban pembayaran klaim.
4. Dalam hal E-Submission SPAJ ini diakseptasi, maka Polis yang di download pada portal nasabah dalam bentuk *soft copy (e-policy)* dengan tanggal berlaku Polis terhitung sejak tanggal e-submission SPAJ / transfer premi pertama dan untuk NAV sesuai dengan tanggal akseptasi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan membebaskan Perusahaan dari segala tuntutan hukum dikemudian hari bila terjadi tuntutan hukum dari pihak manapun terkait pengajuan E-Submission SPAJ ini.

Dibuat di : _____

Pada Tanggal : _____

Agen	Pemegang Polis	Tertanggung
Nama : Kode Agen :	Nama :	Nama :

Keterangan:

- Nama dan Tanda Tangan wajib sesuai kartu identitas (KTP/SIM/PASSPOR)