

Formulir Banker's Clause

- 5. Selama berlangsungnya Kredit tersebut, Saya/Kami tetap berkewajiban menjaga agar Polis tersebut di atas tidak menjadi *batal atau Lapse*, yaitu dengan cara membayar premi (Kontribusi) sesuai ketentuan Polis. Apabila dikemudian hari Polis menjadi *batal atau lapse*, oleh sebab Saya/Kami tidak membayar Premi (Kontribusi) lanjutan yang telah jatuh tempo, maka saya/kami dengan ini memahami bahwa PT AXA Financial Indonesia ("AFI") selaku Penanggung tidak bertanggung jawab atas konsekuensi yang timbul berkaitan dengan perjanjian kredit Saya/Kami dengan Bank
- 6. Saya/Kami maupun Bank sepakat dan menyetujui, bahwa AFI hanya bertanggung jawab untuk membayar maksimum sejumlah manfaat santunan kematian sesuai dengan ketentuan Polis dengan syarat status Polis tersebut masih berlaku/aktif. Hal-hal yang berkaitan dengan perjanjian kredit saya/Kami dengan Bank hanya merupakan tanggung jawab antara Saya/Kami dengan Bank, tidak melibatkan AFI.
- 7. Saya/Kami maupun Bank tunduk dan taat pada ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat yang diatur dalam Polis, perubahannya dan lampiran- lampirannya.
- 8. AFI dari waktu ke waktu dapat menggunakan informasi pribadi (termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat surat menyurat, nomor telepon kantor, nomor telepon genggam dan lainnya) yang Saya berikan dalam Formulir ini, termasuk memberikannya pada pihak ketiga sepanjang dianggap perlu oleh AFI dalam rangka pelaksanaan Bankers Clause ini dengan tetap tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 9. Saya menjamin bahwa keseluruhan informasi/keterangan/pernyataan dalam Formulir ini beserta dokumen yang disampaikan adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan, oleh karenanya, dalam hal informasi/keterangan/pernyataan dan dokumen yang disampaikan tidak benar maka saya bersedia menerima konsekuensi apapun yang ditetapkan oleh AFI.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluannya.

Dibuat di :

Dibuat di :

Tanggal : -- (dd-mm-yyyy)

Tanggal : -- (dd-mm-yyyy)

Yang menyatakan :

Mengetahui & menyetujui untuk & atas nama Bank

Materai Rp. 10.000,-

Nama Lengkap, tanda tangan dan cap perusahaan

Tanda tangan dan Nama Lengkap Pemegang Polis (Peserta)

Tanda tangan dan Nama Lengkap Tertanggung (Peserta yang diasuransikan)

Tanda tangan dan Nama Termaalihat yang ditunjuk di SPAJ/Polis

Tanda tangan dan Nama Termaalihat yang ditunjuk di SPAJ/Polis

Wajib diisi oleh Agen AXA Financial Indonesia yang membantu :

Kode Agen : _____

Nama Agen : _____

Nama Group : _____

No. Telepon Agen : _____