



Nomor Polis:

Form input for policy number with a separator dash.

Formulir Banker’s Clause

INFORMASI PENTING

Siapa yang bisa mengisi formulir Banker’s Clause ini?

Formulir Banker’s Clause ini harus diisi oleh Pemegang Polis (Peserta)

Informasi apa saja yang diperlukan untuk melengkapi formulir ini?

Surat Keterangan Pinjaman dari pihak Bank.

Cara mudah pengajuan perubahan Banker’s Clause



Baca dengan seksama



Isi dengan lengkap dan lampirkan copy Identitas Diri (KTP/SIM/Paspor/KITAS)



Kirim ke PT AXA Financial Indonesia atau melalui Agen Anda

1. Informasi Data Polis

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Form input fields for: Nama Pemegang Polis (Peserta), Nomor Identitas, Alamat Surat Menyurat, Telepon Seluler, Email

2. Pernyataan

Dengan ini menyatakan bahwa :

- 1. Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh pinjaman uang dari Bank ("Kredit") , maka pihak Bank mewajibkan Saya/Kami untuk ikut dalam Program Asuransi Jiwa.
2. Untuk itu Saya/Kami selaku Pemegang Polis (Peserta) dan juga sebagai Tertanggung (Peserta yang diasuransikan) menunjuk :

Form input fields for: Nama Bank, Cabang, Alamat Bank

Selanjutnya disebut "Bank" sebagai penerima manfaat santunan kematian yang diprioritaskan/didahulukan dari Polis tersebut di atas, apabila Saya/Kami selaku Tertanggung (Peserta yang diasuransikan) meninggal dunia.

- 3. Besarnya manfaat santunan kematian yang akan diberikan kepada Bank tersebut adalah sebesar sisa pinjaman/hutang berikut bunganya, tetapi tidak melebihi batas maksimum manfaat santunan kematian sesuai ketentuan Polis.
4. Apabila masih terdapat selisih/sisa lebih dari manfaat santunan kematian sesuai ketentuan Polis yang telah dikurangi manfaat santunan kematian yang diberikan kepada Bank maka selisih/sisa uang tersebut akan menjadi hak termasuklah yang sah yang namanya tercantum di dalam Polis.

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940,
Indonesia e-mail: customer@axa-financial.co.id

Head Office
AXA Tower Lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940,



www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia

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)

Nama Lengkap, tanda tangan dan cap perusahaan

Tanda tangan dan Nama Lengkap Tertanggung
(Peserta yang diasuransikan)

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 : _____