

FORMULIR PELEPASAN HAK AHLI WARIS



Bersama ini saya,

Nama Wakif :
Tempat/Tanggal Lahir :
NIK :
Alamat :
No Hp :
Email :

Dengan ini mewasiatkan Manfaat (Santunan Asuransi dan Nilai Tunai) Polis Asuransi Syariah AMAR Individu Link Sejahtera Plus Wakaf saya dengan Nomor Polis dengan Santunan Asuransi Rp Kepada

Wakaf sebagai berikut:

Nama Wakaf :
Nomor Izin Wakaf :
Alamat Wakaf :
Nama Pengurus Wakaf :
NIK Pengurus Wakaf :

atas persetujuan ahli waris sesuai kaidah hukum islam (QS An Nisaa : 11 – 12). Bilamana ada Ahli Waris yang belum tercantum dalam formulir ini atau datang di kemudian hari maka pernyataan ini tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun.

	Nama	Hubungan Dengan Wakif	TTD*
1.
2.
3.
4.
5.
6.

7.
8.
9.
10.
11.
12.

(.....)
 Wakif/Pihak Yang
 Diasuransikan

(.....)
 Wakif/Pemegang Polis

(.....)
 Tenaga Pemasar

**Semua Ahli Waris wajib/harus tercantum namun tanda tangan dapat diwakili beberapa ahli waris*