

FORMULIR PEMBATALAN POLIS DALAM MASA FREELOOK

Mohon diisi secara jelas dan lengkap dengan huruf cetak.

DATA PEMEGANG POLIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut :

Nomor Polis :

-

Nama Lengkap Pemegang Polis :

Alamat :

Kota / Kabupaten :

Propinsi :

Kode Pos :

No. Telp. Rumah : -

No. HP :

No. Telp. Kantor : -

Dengan ini saya menyatakan PEMBATALAN polis dalam masa Freelook atas polis saya di atas dengan alasan: **(wajib diisi)**

Mohon pembayaran dapat di transfer ke rekening berikut :

Nama Pemilik Rekening*) :

Nomor Rekening :

Nama Bank :

Cabang / Unit :

*) Dana hanya dapat ditujukan ke rekening Bank an. Pemegang Polis / Pembayar Premi

SYARAT DAN KETENTUAN

1. Untuk pengajuan batal polis ini maka dilampirkan:
 - a. Polis Asli;
 - b. Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku;
 - c. Fotokopi Buku Tabungan Pemegang Polis / Pembayar Premi.
 Dengan disetujui proses batal polis ini, maka Pertanggung jawaban atas diri Tertanggung menjadi berhenti.
2. Pengembalian premi di atas sudah termasuk pemotongan biaya Administrasi pembatalan dan biaya Pemeriksaan kesehatan (Jika Ada).
3. Dana Pembatalan Polis akan dibayarkan setelah Pengajuan Pembatalan Polis dalam masa Freelook disetujui dan Dokumen Asli serta Polis Asli sudah diterima oleh PT. Asuransi Jiwasraya (Persero).
4. PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) tidak bertanggung jawab apabila nasabah memberikan Informasi rekening yang salah, sehingga menyebabkan keterlambatan atau kesalahan Transfer Dana ke rekening lain.
5. Pengajuan yang telah diterima oleh PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) tidak dapat dibatalkan atau ditarik kembali.

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan diatas.
2. Menjamin dan membebaskan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) termasuk Pemegang Saham, Komisaris, Direksi, dan para Karyawannya dari segala tuntutan dan atau gugatan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk Saya / Kami sehubungan dengan Pengajuan Transaksi tersebut di atas.

Ditandatangani di :

Tanggal : - -

Tanda Tangan Pemegang Polis

Tanda Tangan Tertanggung

Tanda Tangan Agen / Tenaga Pemasar

TTD

TTD

TTD

(.....)

(.....)

(.....)

Nama jelas

Nama jelas

Nama jelas