

FORMULIR PEMBATALAN POLIS DALAM MASA PENINJAUAN POLIS (FREE LOOK PERIOD)

Dengan ini saya mengajukan pembatalan polis asuransi dengan data-data sebagai berikut:

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

Nomor Polis :

Sehubungan dengan pembatalan polis tersebut maka premi yang telah dibayar akan:

A. Dikembalikan kepada:

Nama Pemilik Rekening :

Nomor Rekening :

Nama Bank :

Cabang/Kota :

Mata Uang Rekening : Rp USD (khusus untuk pembayaran premi dalam USD)

ATAU

B. Dialihkan untuk pembayaran premi polis lainnya, dengan data:

Nama Pemegang Polis :

Tertanggung :

Nomor Polis :

Nomor SPA :

Nominal Premi :

Saya memahami dan menyetujui jika proses pengembalian premi akan mengikuti ketentuan PT Asuransi Jiwa Sequis Life dan dengan adanya pembatalan polis tersebut maka dengan sendirinya polis menjadi batal sejak awal serta membebaskan PT Asuransi Jiwa Sequis Life dari segala pertanggung jawaban yang tercatat dalam Buku Polis.

Dengan ini, Saya menyatakan jika Saya membebaskan PT Asuransi Jiwa Sequis Life dari segala bentuk gugatan dan tuntutan hukum dalam bentuk apapun dari pihak manapun yang dapat terjadi di kemudian hari yang disebabkan oleh pembatalan polis ini.

Ditandatangani di : Tgl :

Pemegang Polis,

Mengetahui,

Agen/BP,

 (Nama Lengkap dan Tanda Tangan)

 (Nama Lengkap dan Tanda Tangan CSO/RSC)

 (Nama Lengkap dan Tanda Tangan Agen/BP)

Keterangan:

1. Pengembalian premi wajib dibayarkan kepada pemegang polis
2. Untuk pembayaran premi polis lainnya hanya dapat diberikan kepada pemegang polis tercantum di atas atau keluarga inti (suami/istri, anak kandung/orang tua kandung dari pemegang polis)

Wajib dilampirkan:

1. Fotokopi e-KTP
2. Buku Polis Asli
3. Biaya Pembatalan Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku