

FORMULIR PENEBUSAN/PEMBATALAN POLIS DAN PENARIKAN MANFAAT ASURANSI

Perlu diperhatikan:

1. Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi ini wajib diisi oleh Pemegang Polis dengan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda (√) pada kotak sesuai pilihan.
2. Memastikan Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi ini telah diisi dengan lengkap, benar dan jelas sebelum ditandatangani.
3. Wajib menandatangani setiap koreksi penulisan (jika ada).
4. Untuk proses pengajuan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi, mohon Pemegang Polis melengkapi seluruh persyaratan dokumen dan menyerahkan ke Kantor Pusat PT Asuransi Jiwa BCA ("Penanggung"), sebagai berikut:
 - a. Formulir Penebusan Polis/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi asli;
 - b. Polis Asuransi asli;
 - c. Fotokopi Identitas Diri yang masih berlaku yaitu KTP untuk WNI, Paspor & KITAP untuk WNA;
 - d. Fotokopi cover buku tabungan;
 - e. Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian yang ditandatangani oleh Pemegang Polis sebagai pelapor (jika Polis Asuransi hilang);
 - f. Dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan).

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bermaksud mengajukan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi Saya sebagai berikut:

<input type="checkbox"/> Pengembalian Premi dalam Masa Pemahaman Polis Asuransi (<i>Free look</i>)	<input type="checkbox"/> Penebusan Polis Asuransi (<i>Surrender</i>)	<input type="checkbox"/> Akhir Masa Pertanggungungan (<i>Maturity</i>)
<input type="checkbox"/> Penarikan Manfaat <i>No Claim Bonus</i> (NCB)	<input type="checkbox"/> Penarikan Manfaat Pengembalian Premi	<input type="checkbox"/> Penarikan Manfaat <i>Loyalty Bonus</i>

Nomor Polis Asuransi:

Nama Lengkap Pemegang Polis:
 (sesuai dengan KTP/Paspor)

Alamat Lengkap Pemegang Polis:
 (sesuai dengan KTP/Paspor)

Alamat Korespondensi Pemegang Polis:
 (jika berbeda dengan KTP)

Nomor Telepon: E-mail:

Jika data alamat, nomor telepon dan e-mail tersebut diatas berbeda dengan data pada Penanggung, Saya setuju di Polis Asuransi menggunakan data yang tercantum pada formulir ini: Ya Tidak

Bila jawaban "Tidak", maka data alamat, nomor telepon dan e-mail tetap mempergunakan data terakhir yang telah disetujui oleh Penanggung.

Alasan Penebusan/Pembatalan Polis Asuransi: (Wajib Diisi)

<input type="checkbox"/> Memerlukan dana	<input type="checkbox"/> Beli Polis Asuransi baru	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja lagi	<input type="checkbox"/> Nilai Tunai untuk pembayaran Premi
<input type="checkbox"/> Pindah ke luar negeri	<input type="checkbox"/> Produk tidak sesuai	<input type="checkbox"/> Polis Asuransi sudah lama tidak aktif	
<input type="checkbox"/> Tidak puas terhadap pelayanan:	<input type="checkbox"/> Tenaga Penjual	<input type="checkbox"/> Perusahaan	
<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan			

Mohon dana Penebusan/Pembatalan Polis dan atau Manfaat Asuransi untuk:

Transfer ke rekening:

Nama Lengkap Pemilik Rekening:

Nomor Rekening:

Nama Bank:	
Cabang Bank:	

<input type="checkbox"/>	Pembayaran Premi Polis Asuransi:	
Nomor Polis Asuransi:		Nominal (Rp):
Nomor Polis Asuransi:		Nominal (Rp):
Nomor Polis Asuransi:		Nominal (Rp):
Nomor Polis Asuransi:		Nominal (Rp):
Nomor Polis Asuransi:		Nominal (Rp):

KETENTUAN PENEBUSAN/PENBATALAN POLIS ASURANSI DAN PENARIKAN MANFAAT ASURANSI

Saya Pemegang Polis memahami dan sudah mempertimbangkan risiko yang akan terjadi akibat Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi serta menyetujui dan bersedia mentaati ketentuan yang berlaku, sebagai berikut:

1. Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi hanya dapat diproses bila Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi asli dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan telah diisi secara benar dan lengkap.
2. Jika dalam proses Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi memiliki pinjaman maka manfaat yang akan dibayarkan akan dikurangi dengan jumlah pinjaman Polis Asuransi beserta seluruh bunganya dan biaya-biaya lainnya (jika ada).
3. Tanggal penandatanganan formulir ini sampai dengan diterima oleh Kantor Pusat Penanggung tidak lebih dari 30 (tiga puluh) Hari Kalender. Apabila tanggal penandatanganan lebih dari 30 (tiga puluh) Hari Kalender, maka pengajuan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi tidak dapat diproses. Pemegang Polis dapat mengajukan ulang Formulir Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi beserta kelengkapan dokumen pendukungnya.
4. Apabila dokumen pengajuan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi diterima tidak lengkap dan/atau tidak benar, maka pengajuan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi akan ditunda. Pengajuan akan dapat diproses kembali setelah kelengkapan dokumen diterima oleh Penanggung. Jika dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) Hari Kalender kelengkapan dokumen belum diterima oleh Penanggung, maka Pemegang Polis dianggap membatalkan pengajuan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi ini.
5. Pemegang Polis tidak dapat mengajukan Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi, jika Polis Asuransi dalam proses Penyerahan Polis sebagai Jaminan/Kolateral (*Banker's Clause*).
6. Dana Penebusan Polis Asuransi hanya dapat ditujukan ke rekening bank atas nama Pemegang Polis. Nama dan data rekening harus lengkap dan sama dengan data yang tercatat pada bank. Apabila penerima dana berbeda dengan Pemegang Polis, maka Pemegang Polis wajib melampirkan surat pernyataan dan dokumen pendukung yang menunjukkan hubungan antara Pemegang Polis dan penerima dana.
7. Dalam hal dana Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi ini digunakan untuk pembayaran Premi Polis Asuransi lain, maka pembayaran tersebut hanya dapat ditujukan ke Polis Asuransi atas nama Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dari Polis Asuransi yang terdaftar di Penanggung.
8. Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi akan dikenakan pajak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
9. Polis Asuransi yang sudah dibatalkan tidak dapat untuk dipulihkan kembali.
10. Sejak tanggal Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung, serta diterimanya pembayaran dana Penebusan/Pembatalan Polis dan Penarikan Manfaat Asuransi maka Penanggung dibebaskan dari segala tanggung jawab, kerugian, sanksi, maupun tuntutan hukum dalam bentuk apapun dan dari manapun dikemudian hari, serta tidak mempunyai kewajiban apapun terhadap Pemegang Polis.

Ditandatangani di: Tanggal: / / (dd/mm/yyyy)

(_____)

Nama Lengkap dan
Tanda Tangan Pemegang Polis

Tenaga Penjual*
*Khusus untuk Produk Non DMTM dan/atau Non Group

Nama Tenaga Penjual:	Kode Tenaga Penjual:
Nama Cabang:	Kode Cabang:
Nomor Telepon:	Nomor Ponsel:
Alamat e-mail:	