

FORMULIR PENUTUPAN POLIS (SURRENDER)

- > Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh pemegang polis dengan menggunakan ballpoint serta huruf cetak dan memberi tanda (v) pada kotak yang sesuai.
- > Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus / pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap pernyataan yang diisi mohon dicoret dan ditandatangani di setiap bentuk koreksi tersebut.
- > Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi oleh pemegang polis dan/atau tertanggung sebelum menandatangani.
- > Wajib melampirkan foto copy identitas diri pemegang polis yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor/KITAS).
- > Wajib mengembalikan polis.

Nomor Polis :

Unit Link Non Unit Link

Nama Pemegang Polis : _____
 Nama Tertanggung : _____
 Alamat Sesuai Identitas : _____
 Kota/Provinsi : _____ Kode Pos : _____
 Telepon Rumah : _____ - _____
 Telepon Kantor : _____ - _____ Ext : _____
 Handphone : _____ Email : _____

Nomor Rekening Pemegang Polis :

Nama Pemilik Rekening : _____

Nama Bank : _____ Cabang: _____

Mata Uang : USD Rupiah

Alasan Penebusan Polis : Keperluan Keluarga Profit Taking Alasan lainnya, sebutkan : _____

Keterangan Tambahan

- Nama pemilik rekening harus dicantumkan sama persis dengan buku tabungan termasuk gelar (apabila ada)
- Apabila terdapat perbedaan nama antara nama yang terdaftar di kartu identitas, rekening bank dengan nama yang terdaftar di Polis Astra Aviva Life termasuk perbedaan yang disebabkan oleh singkatan dan ejaan nama maka nasabah wajib membuat Surat Pernyataan Orang Yang Sama diatas meterai Enam Ribu Rupiah
- Harap melampirkan copy halaman depan buku tabungan / rekening koran / e-statement yang tertera informasi mengenai nama pemilik rekening dan nomor rekening

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Saya telah membaca, mengerti, memahami dan menyetujui semua ketentuan penutupan polis serta bertanggung jawab atas semua informasi yang saya berikan dalam formulir ini. Apabila ada kesalahan dalam pengisian formulir ini maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya, PT ASTRA AVIVA LIFE akan dibebaskan dari segala macam bentuk tuntutan baik sekarang maupun dikemudian hari.
2. Formulir Penutupan Polis (Surrender) hanya berlaku untuk satu nomor polis.
3. Permohonan Penutupan Polis (Surrender) akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi, apabila diperlukan maka PT ASTRA AVIVA LIFE berhak untuk meminta dokumen tambahan termasuk melakukan verifikasi maupun konfirmasi lanjutan terhadap pemegang polis.
4. Untuk Polis Unit Link maka harga unit yang akan digunakan adalah harga unit 1 hari sesudah dokumen lengkap diterima oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE sebelum jam penutupan transaksi pukul 14.00 WIB. Apabila dokumen diterima oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE setelah jam penutupan transaksi maka transaksi diproses menggunakan harga unit hari selanjutnya.
5. Biaya Penutupan Polis (apabila ada) akan mengikuti ketentuan yang tertera di dalam polis.
6. Biaya Pajak (apabila ada) akan disesuaikan dengan perhitungan pajak yang berlaku dan akan dibebankan kepada nasabah.
7. Dengan disetujuinya permohonan penutupan polis ini oleh PT ASTRA AVIVA LIFE maka polis dinyatakan tidak berlaku dan pertanggungn terhadap polis dinyatakan tidak berlaku sepenuhnya.
8. Biaya transfer pada setiap transaksi keuangan yang terjadi atas Polis ini akan dibebankan kepada pemilik rekening
9. Untuk transaksi antar mata uang maka kurs yang digunakan adalah kurs yang diterbitkan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE ketika dokumen penutupan polis lengkap diterima kantor pusat PT ASTRA AVIVA LIFE.
10. Saya/Kami dengan ini memberi ijin kepada PT ASTRA AVIVA LIFE untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE (sesuai yang tercantum pada formulir ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas kerjasama dengan pada perusahaan re-asuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan PT ASTRA AVIVA LIFE dalam rangka pengajuan formulir perubahan ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan) dan karenanya ditandatanganinya formulir ini oleh Saya/Kami adalah merupakan bukti tertulis pemberian ijin oleh Saya/Kami.
11. Saya/Kami dengan ini memberi ijin kepada PT ASTRA AVIVA LIFE untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE tetapi tidak terbatas kepada data informasi terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, no.telpon, alamat e-mail dan data-data terkait lainnya untuk kepentingan penawaran produk-produk asuransi lainnya milik PT ASTRA AVIVA LIFE , produk-produk rekanan/partner usaha PT ASTRA AVIVA LIFE dan karenanya ditandatanganinya formulir ini oleh Saya/Kami adalah merupakan bukti tertulis pemberian ijin oleh Saya/Kami.

Ditandatangani di _____ Pada tanggal _____ (tanggal/bulan/tahun)