

FORMULIR PENGAJUAN WITHDRAWAL & SURRENDER

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

Mohon mengisi dengan lengkap dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberikan tanda x pada kotak jawaban yang sesuai

yang bertandatangan di bawah ini :

Nama PESERTA :

Nama PIHAK YANG DIASURANSIKAN :

Nomor Polis :

Alamat Saat ini :

No. RT/RW /

Kota Kode Pos

No. Telp : Rumah - Kantor -

HP Email

Dengan ini mengajukan permohonan sebagai berikut : *(pilih dan beri tanda X)*

A. **Free look Period**

Buku Polis diterima tanggal : / / **(lampirkan bukti tanda terima Polis dan Polis Asli)**

Alasan Free look :

B. **Penarikan Sebagian Dana Investasi (withdrawal)**

** Pilih salah satu*

Asal Dana Investasi	Nominal*	Unit*
Dana : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dana : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dana : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alasan Penarikan Sebagian (Withdrawal) :

C. **Penebusan Polis (Surrender/Redemption)**

Alasan Penarikan Surrender/Redemption :

Pembayaran atas Penarikan Dana Sebagian (Withdrawal) atau Surrender :

Ditransfer ke :

Nomor Rekening** :

Nama Pemilik Rekening :

Nama Bank :

Cabang :

*** Pemilik Rekening wajib atas nama PESERTA, jika pemilik rekening adalah Pihak Yang Diasuransikan / Ahli Waris (tercantum dalam Polis) maka wajib melampirkan surat kuasa beserta fotocopy identitas diri*

Digunakan untuk Pembayaran Premi / Top Up Sekaligus

Nomor Polis / SPAJS :

Nama Peserta :

Premi (Rp) :

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- Saya telah membaca, mengerti, menjawab dan mengisi pernyataan-pernyataan pada Formulir Pengajuan Withdrawal dan Surrender ini dengan lengkap dan benar serta menyerahkan kepada PT AJS Amanahjiwa Giri Artha (Selanjutnya disebut Penerima Amanah)
- Seluruh jawaban / informasi / keterangan telah dibaca dan diperiksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir Pengajuan Withdrawal dan Surrender ini, sehingga saya bertanggungjawab atas segala isinya. Apabila terdapat keterangan yang tidak benar, maka saya kan tunduk pada Ketentuan Polis ini serta saya memahami bahwa jawaban dan keterangan di atas menjadi pertanggungjawaban dan tidak terpisahkan dari Polis
- Saya mengerti dan memahami bahwa permohonan ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang berlaku pada Perusahaan (Penerima Amanah)
- Saya menyatakan bahwa benar pengajuan atas transaksi ini diisi dan ditandatangani oleh saya sebagai PESERTA. Jika dikemudian hari timbul klaim atas proses transaksi ini, maka saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada PT AJS Amanahjiwa Giri Artha dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis tersebut serta tidak akan mengajukan tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun dikemudian hari baik dari saya maupun pihak manapun.

Ditandatangani di : Tanggal : / /

Mengetahui :
Kode AGEN/BAS :

PESERTA

(tanda tangan dan nama jelas)

(tanda tangan dan nama jelas)