

FORMULIR PENGAMBILAN UNIT/PENEBUSAN POLIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No Polis : _____
Nama Pemegang Polis : _____
Nama Tertanggung : _____
Nama Produk : _____
Alamat : _____

Nomor Telpn : _____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk :

- Pengambilan Unit Sebagian
 Pengambilan Unit Seluruhnya / Penebusan Polis

(Silang untuk pilihan Anda)

Alasan Pengambilan : _____
Nilai yang diambil (Unit) : _____
Nilai yang diambil (Rupiah) : _____
Nama Bank : _____
Nomor Rekening : _____
Cabang : _____
Pemilik Rekening : _____

Keterangan :

- Untuk Pengambilan Unit Seluruhnya/Penebusan Polis wajib melampirkan polis asli
- Proses pembayaran manfaat akan dilakukan dalam waktu 14 hari kerja setelah dokumen Pengambilan Unit/Penebusan Polis diterima secara lengkap oleh Penanggung.

Pernyataan dan Kuasa :

1. Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan tersebut diatas dengan lengkap dan benar. Dengan ini Saya memberi kuasa kepada setiap pihak yang berkaitan dengan pertanggungannya ini untuk memberitahukan kepada PT Asuransi Sinar Mas segala keterangan yang berhubungan dengan pengajuan klaim Saya. Salinan/copy dari pernyataan ini sama kuat dan sah seperti aslinya.

2. Saya mengerti bahwa PT Asuransi Sinar Mas berhak menggunakan informasi pribadi (nama, alamat, nomor telepon dan lainnya) yang Saya berikan dalam Formulir Pengajuan ini untuk memberikan pelayanan yang berkaitan dengan Polis tersebut diatas dan memberi informasi/layanan/produk terbaru dan informasi terkait lainnya dari waktu ke waktu.
3. Dengan ditandatanganinya Formulir ini maka Saya selaku Pemegang Polis membebaskan PT Asuransi Simas Jiwa dari tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari.

Ditandatangani di _____, _____ / _____ / 20____
Tempat Tanggal Bulan Tahun

(_____)

Tanda Tangan & Nama Lengkap Pemegang Polis