

FORMULIR PENGAMBILAN MANFAAT ASURANSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut:

Nomor Polis	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>									
Alamat	:	<input type="text"/>									
	:	<input type="text"/>									
Kelurahan	:	<input type="text"/>	Kecamatan	:	<input type="text"/>	RT/RW	:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	
Kota	:	<input type="text"/>	Kode Pos	:	<input type="text"/>						
E-Mail	:	<input type="text"/>	HP	:	<input type="text"/>						
No. Telp. Rumah	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Kantor	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		

DIISI DENGAN HURUF CETAK DAN DILENGKAPI DENGAN MEMBERI TANDA ✓ PADA KOTAK YANG TERSEDIA

Dengan ini Saya mengajukan pengambilan Manfaat Asuransi berupa :

<input type="checkbox"/> Dana Pendidikan	<input type="checkbox"/> Nilai Tunai	<input type="checkbox"/> Akhir Masa Asuransi (Maturity)
Sebesar Rp.	:	<input type="text"/>

Mohon pembayaran dapat di transfer ke rekening berikut :

Nama Bank	:	<input type="text"/>	Cabang/Unit	:	<input type="text"/>	Kota	:	<input type="text"/>
Nomor Rekening	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mata Uang Rekening	:	<input type="checkbox"/> Rupiah	<input type="checkbox"/> US Dollar					
Nama Pemilik Rekening	:	<input type="text"/>						(Sesuai nama di data Bank)

*) Dana hanya dapat ditujukan ke Rekening Bank a/n Pemegang Polis / Tertanggung / Yang ditunjuk

SYARAT DAN KETENTUAN

- Untuk pengajuan penebusan Polis ini maka dilampirkan:
 - Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku.
 - Polis asli.
- Biaya administrasi bank atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Dana Manfaat Asuransi ini hanya dapat ditujukan ke rekening bank a.n Pemegang Polis/ Tertanggung/ Yang Ditunjuk yang tertera di Polis. Khusus untuk Pemegang Polis non-perorangan, dana manfaat Asuransi hanya dapat ditujukan ke rekening Pemegang Polis.
- Dana Manfaat Asuransi ini akan dibayarkan setelah dokumen asli dan Polis asli sudah diterima oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia. Keterlambatan penyerahan dokumen tersebut yang menyebabkan keterlambatan pembayaran dana, maka PT Hanwha Life Insurance Indonesia hanya akan membayarkan sejumlah dana sesuai saat pengajuan ini disetujui tanpa memberikan bunga apapun.
- PT Hanwha Life Insurance Indonesia tidak bertanggung jawab apabila nasabah memberikan informasi yang salah, sehingga mengakibatkan keterlambatan penransferan dana atau kesalahan transfer ke nomor rekening lain karena data yang diberikan oleh nasabah tidak benar.
- Pengajuan yang telah diterima oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia tidak dapat dibatalkan atau ditarik kembali.

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

- Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan tersebut di atas.
- Saya dengan ini memberikan kuasa kepada Penanggung untuk memotong pajak yang menjadi kewajiban Saya dan menyetorkan ke Kas Negara (bila ada).
- Menjamin dan membebaskan PT Hanwha Life Insurance Indonesia termasuk Pemegang saham, Komisaris, Direksi dan para karyawannya dari segala tuntutan dan atau gugatan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk Saya/Kami sehubungan dengan pengajuan transaksi tersebut di atas.

Ditandatangani di _____, Tgl _____ / Bln _____ / Thn _____

Tanda Tangan dan Nama Lengkap Pemegang Polis	Tanda Tangan dan Nama Lengkap Tertanggung	Tanda Tangan dan Nama Lengkap Agen/Tenaga Pemasar
--	---	---

Kolom catatan ini di isi oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia

Catatan :	Diproses oleh : Paraf / Nama / Tanggal	Diperiksa oleh : Paraf / Nama / Tanggal
-----------	---	--