



PT Equity Life Indonesia
Life | Health | Pension

Sahid Sudirman Center, 43rd Floor
Jl. Jend. Sudirman No. 86 Jakarta 10220
Phone: (62-21) 8086 8000
www.equity.co.id



Equity Life Indonesia Service Assistant
☎ 1500 079
☎ 0817 2330 777
✉ contact.center@equity.id

PENGAJUAN MANFAAT ASURANSI JATUH TEMPO DAN PEMBATALAN POLIS/KONVENSIIONAL

Isi lengkap dan beri tanda ✓ dalam kotak pilihan. Jika pengisian salah, harap dicoret dan ditandatangani (dilarang menggunakan tipe-x).
Data diisi lengkap dan benar. Mohon untuk TIDAK menandatangani pengajuan ini dalam keadaan kosong/belum diisi.

JENIS TRANSAKSI BERI TANDA ✓

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Manfaat Asuransi Jatuh Tempo - A, B, C, G, H, I | <input type="checkbox"/> Pembatalan Polis/Nilai Tunai - A, B, E, G, H, I |
| <input type="checkbox"/> Manfaat Akhir Kontrak (<i>Maturity</i>) - A, B, D, G, H, I | <input type="checkbox"/> Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (<i>Cooling Off Period</i>)
- A, B, F, G, H, I |

A. DATA POLIS

1. Nomor Polis : _____
2. Nama Pemegang Polis : _____
3. Nomor Identitas Diri (e-KTP) : _____

B. ALAMAT KORESPONDENSI (WAJIB DIISI JIKA ADA PERUBAHAN)

- Perubahan alamat korespondensi sesuai identitas yang masih berlaku*)

Alamat Rumah : _____

RT/RW : _____ Provinsi : _____

Kelurahan : _____ Negara : _____

Kecamatan : _____ Kode Pos : _____

Kota : _____ Telepon : _____

Alamat Kantor : _____

RT/RW : _____ Provinsi : _____

Kelurahan : _____ Negara : _____

Kecamatan : _____ Kode Pos : _____

Kota : _____ Telepon : _____

Alamat Korespondensi : Rumah Kantor
(wajib diisi)

Handphone : _____

Email : _____

*Jika pada Pengajuan ini terdapat perbedaan alamat dengan yang ada pada kami, maka Pengajuan ini akan digunakan untuk proses Pengkinian Data dan dapat dipergunakan sebagai media komunikasi terkait Polis.

C. MANFAAT JATUH TEMPO

Jenis Asuransi : _____

Jenis Manfaat : _____

Tanggal Jatuh Tempo : - -

Mata Uang : Rupiah USD

Jumlah Manfaat : _____

Untuk Pembayaran Premi Transfer (isi huruf G)

D. MANFAAT AKHIR KONTRAK (MATURITY)

Jenis Asuransi : _____

Tanggal Jatuh Tempo : - -

Mata Uang : Rupiah USD

Jumlah Manfaat : _____

Transfer (isi huruf G)

E. PEMBATALAN POLIS/NILAI TUNAI

Jenis Asuransi : _____

Mata Uang : Rupiah USD

Alasan Pembatalan Polis/
Nilai Tunai :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kesulitan Dana | <input type="checkbox"/> Agen Keluar |
| <input type="checkbox"/> Pelayanan-Tenaga Pemasar | <input type="checkbox"/> Produk |
| <input type="checkbox"/> Pelayanan Proses | <input type="checkbox"/> Hasil Investasi Rendah |
| <input type="checkbox"/> Pindah Domisili/Kantor Pelayanan Jauh | <input type="checkbox"/> Riba |

Pembayaran Pembatalan Polis/Nilai Tunai akan dikurangi kewajiban yang ada.

Transfer (isi huruf G)

Sebutkan alasan dalam melakukan Pembatalan Polis/Nilai Tunai:

F. PEMBATALAN POLIS DALAM MASA MEMPELAJARI POLIS (COOLING OFF PERIOD)

Alasan Pembatalan : Produk tidak sesuai Tidak setuju terhadap salah satu pasal pada ketentuan umum dan ketentuan khusus
 Masalah Keuangan
 Lain-lain, sebutkan _____

Pembayaran Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (Cooling Off Period)

Transfer (isi huruf G)

G. DATA PEMBAYARAN TRANSFER

Nama Bank : _____

Cabang/Kota : _____

Nama Pemilik Rekening : _____

Nomor Rekening : _____

Mata Uang : Rupiah USD Nomor Swift Code

- Pembayaran dilakukan selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja sejak pengajuan disetujui dan dokumen telah diterima lengkap di Penanggung.
- Lampirkan Surat Kuasa Bermeterai, apabila pembayaran dibayarkan kepada pihak lain dan bukan ke Pemegang Polis.
- Kurs Pembayaran untuk Polis dengan mata uang asing akan menggunakan kurs yang ditetapkan pada tanggal dan waktu pendebitan PT Equity Life Indonesia.

H. KELENGKAPAN DOKUMEN

1. Fotokopi Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku (e-KTP).
2. Asli Polis, tidak berlaku untuk Polis elektronik (e-Policy).
3. Apabila Pemegang Polis Badan Hukum, lampirkan fotokopi Akta Perubahan terbaru.
4. Surat Kuasa Bermeterai, apabila pembayaran dibayarkan kepada pihak lain dan bukan ke Pemegang Polis.
5. Fotokopi Buku Tabungan halaman depan.
6. Dokumen lain (jika diperlukan).

I. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS

Saya sebagai Pemegang Polis menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca, mengerti, dan mengisi Formulir Pengajuan Manfaat Asuransi Jatuh Tempo dan Pembatalan Polis/Konvensional dengan lengkap dan benar.
2. Seluruh keterangan yang saya cantumkan dalam Pengajuan ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan Pengajuan Pinjaman Dengan Jaminan Polis adalah sesuai asli dan masih berlaku.
4. PT Equity Life Indonesia berhak menolak transaksi dan/atau menutup hubungan usaha dengan Pemegang Polis yang tidak memenuhi ketentuan APU PPT yang berlaku.
5. Semua alamat korespondensi, nomor telepon/handphone, dan email yang telah diinformasikan dapat dipergunakan sebagai media komunikasi terkait Polis dan pengkinian data.

6. Segala risiko yang timbul yang diakibatkan karena penandatanganan pengajuan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.
7. Saya mengerti bahwa PT Equity Life Indonesia tidak bertanggung jawab dalam hal:
- Terdapat kesalahan saya dalam memberikan informasi pada pengajuan atau kesalahan Bank dalam melakukan proses transaksi namun tidak terbatas pada:
 - i. Tidak tepatnya pembayaran dana
 - ii. Keterlambatan penerimaan pembayaran dan, atau
 - iii. Pembayaran diterima oleh orang yang tidak berhak
8. PT Equity Life Indonesia dibebaskan dari segala tuntutan dari saya dan/atau Termaslahat saya atau pihak manapun sehubungan dengan pengajuan tersebut di atas. Apabila terdapat tuntutan dari pihak manapun sehubungan dengan pengajuan transaksi di atas, maka saya akan bertanggung jawab penuh.
9. Pengajuan ini berlaku apabila telah disetujui PT Equity Life Indonesia selaku Penanggung.

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh keterangan yang saya berikan pada dokumen pengajuan ini adalah benar.

Pemegang Polis*
Nama Jelas & Tanda Tangan

Tempat pengajuan: _____

Tanggal pengajuan (tanggal - bulan - tahun): - -

**Apabila Pemegang Polis adalah Badan Hukum, sertakan stempel perusahaan.
Beri tanda (✓) pada kotak yang dipilih.*

UNTUK KEPENTINGAN PERUSAHAAN

Diperiksa oleh Admin
Tanggal & Tanda Tangan
Nama:

Mengetahui Branch Service
Tanggal & Tanda Tangan
Nama:

Catatan penting:
