



FORMULIR PEMBATALAN POLIS DALAM MASA FREE LOOK

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

Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>	Tanggal Pengajuan	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Nama Tertanggung	:	<input type="text"/>	Nama Agen	:	<input type="text"/>				
Nomor Polis	:	<input type="text"/>	Nomor Agen	:	<input type="text"/>				

Dengan ini saya menyatakan PEMBATALAN polis dalam masa Free Look atas Polis saya di atas dengan alasan : (wajib diisi)

BENTUK PEMBAYARAN YANG DIINGINKAN

TRANSFER*

Nama Bank : _____
Cabang/Alamat : _____
Nama Pemilik rekening : _____
Nomor Rekening : _____

*Rekening Bank hanya dapat ditujukan atas nama Pemegang Polis / Tertanggung atau Penerima Manfaat

SYARAT DAN KETENTUAN

- Dengan disetujuinya proses pembatalan polis dalam masa free look ini, maka pertanggungan atas diri tertanggung menjadi berhenti.
- Transaksi batal polis dalam masa free look hanya dapat diproses bila formulir ini dan/atau berkas lainnya telah diisi secara benar dan lengkap.
- Dokumen yang harus dilampirkan :
 - Polis asli
 - Fotocopy kartu identitas yang masih berlaku
 - Fotocopy cover buku tabungan a.n Pemegang polis/Tertanggung atau Penerima Manfaat sesuai yang tertera dalam polis
- Untuk Polis HEKSAlink, pengajuan harus diterima di kantor pusat PT HEKSA SOLUTION INSURANCE paling lambat sampai dengan pukul 15.00 WIB.
- Biaya administrasi Bank dan/atau transfer ditanggung pemegang polis.
- Biaya administrasi batal SPAJ/Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) ditanggung oleh pemegang polis sesuai ketentuan yang berlaku.
- Perpajakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Pengajuan yang diterima oleh PT HEKSA SOLUTION INSURANCE 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 memahami dan menyetujui pengajuan transaksi ini terdapat biaya-biaya sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
- Saya dengan ini memberikan kuasa kepada Penanggung untuk memotong Pajak yang menjadi kewajiban Saya dan menyetorkan ke Kas Negara (bila ada).
- Penanggung/Pengelola dibebaskan dari segala tuntutan dan atau gugatan yang mungkin timbul dari pihak manapun termasuk Saya/Kami sehubungan dengan pengajuan transaksi tersebut di atas.

Ditandatangani di : , / /
Tanda Tangan Pemegang Polis

Tanda Tangan Agen

Nama Lengkap

Agen

Kolom catatan ini diisi oleh PT HEKSA SOLUTION INSURANCE

Catatan :	Diproses oleh :	Diperiksa oleh :
<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"/>	Paraf>Nama/Tanggal	Paraf>Nama/Tanggal