



## FORMULIR PEMBATALAN POLIS DALAM MASA FREE LOOK

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

Nama Pemegang Polis :  Tanggal Pengajuan :  -  -   
Nama Tertanggung :  Nama Agen :   
Nomor Polis :  Nomor Agen :

**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

1. Dengan disetujuihnya proses pembatalan polis dalam masa free look ini, maka pertanggungan atas diri tertanggung menjadi berhenti.
2. Transaksi batal polis dalam masa free look hanya dapat diproses bila formulir ini dan/atau berkas lainnya telah diisi secara benar dan lengkap.
3. Dokumen yang harus dilampirkan :
  - a. Polis asli
  - b. Fotocopy kartu identitas yang masih berlaku
  - c. Fotocopy cover buku tabungan a.n Pemegang polis/Tertanggung atau Penerima Manfaat sesuai yang tertera dalam polis
4. Untuk Polis HEKSALink, pengajuan harus diterima di kantor pusat PT HEKSA SOLUTION INSURANCE paling lambat sampai dengan pukul 15.00 WIB.
5. Biaya administrasi Bank dan/atau transfer ditanggung pemegang polis.
6. Biaya administrasi batal SPAJ/Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) ditanggung oleh pemegang polis sesuai ketentuan yang berlaku.
7. Perpajakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. 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 :

1. Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan tersebut di atas.
2. Saya memahami dan menyetujui pengajuan transaksi ini terdapat biaya-biaya sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
3. Saya dengan ini memberikan kuasa kepada Penanggung untuk memotong Pajak yang menjadi kewajiban Saya dan menyetorkan ke Kas Negara (bila ada).
3. 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 :  ,     
Tanggal  Bulan  Tahun

Tanda Tangan Pemegang Polis

Tanda Tangan Agen

Nama Lengkap

Agen

**Kolom catatan ini diisi oleh PT HEKSA SOLUTION INSURANCE**

<input type="text"/> Catatan :	<input type="text"/> Diproses oleh :	<input type="text"/> Diperiksa oleh :
<input type="text"/>	<input type="text"/> Paraf/Nama/Tanggal	<input type="text"/> Paraf/Nama/Tanggal