

F. DATA PEMBAYARAN TRANSFER

1. Mata Uang Rp USD
2. Nama Bank
3. Cabang Kota : _____
4. No. Rekening
5. Nama Pemilik Rekening

Syarat dan ketentuan:

Apabila nomor rekening tidak dilengkapi, maka dana akan ditransfer ke rekening Pemegang Polis yang tercantum dalam PPAJ (bila ada).

G. DATA PEMBAYARAN UNTUK POLIS/PPAJ atau PPAJS LAIN

1. No. Polis/PPAJ atau PPAJS
2. Nama Pemegang Polis
3. Alokasi Pembayaran
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Produk Unit Link | <input type="checkbox"/> Produk Tradisional | <input type="checkbox"/> Produk Lainnya |
| a. Premi atau Kontribusi Target | a. Premi atau Kontribusi | a. <input type="text"/> |
| b. Top Up Terjadwal | b. Pinjaman Polis Otomatis | b. <input type="text"/> |
| c. Top Up Tidak Terjadwal | c. Pinjaman | c. <input type="text"/> |
| d. Biaya Meterai | d. Biaya Meterai | d. <input type="text"/> |
| Total | Total | Total |

H. INFORMASI PENTING

SEBELUM MEMUTUSKAN UNTUK MENGAJUKAN PENEBUSAN NILAI INVESTASI (SURRENDER) MOHON MEMPERHATIKAN HAL-HAL DIBAWAH INI:

- Selain menebus Polis, cara lain untuk mengambil dana adalah dengan melakukan Penarikan Sebagian Nilai Investasi (Withdrawal)*
- Cara lain untuk tetap mempertahankan perlindungan asuransi adalah dengan Perubahan Polis (Penurunan Uang Pertanggungan atau Uang Asuransi, Premi atau Kontribusi Top Up Terjadwal, Penghapusan Asuransi Tambahan/Rider ** atau menunda pembayaran Premi atau Kontribusi dengan menggunakan fasilitas Cuti Premi atau Cuti Kontribusi**
- Pertanggungan atau perlindungan asuransi atas diri Tertanggung atau Peserta akan berhenti setelah Penebusan Nilai Investasi disetujui.
- Apabila Bapak/Ibu berkeinginan untuk membatalkan Polis dan kemudian membeli Polis baru, maka akibatnya adalah:
 - Akan dilakukan proses seleksi Tertanggung atau Peserta dengan usia baru dan kondisi kesehatan terakhir pada saat pengajuan Polis baru dilakukan.
 - Akan dikenakan masa tunggu asuransi yang baru pada Polis baru tersebut.
- Nilai Investasi akan dikurangi dengan Biaya Asuransi dan administrasi bulanan serta Biaya terutang (jika ada)
- Mohon mengisi informasi Data Pembayaran Transfer pada Bagian F

* Hubungi kantor pusat kami untuk mendapat penjelasan.

** Sesuai dengan Ketentuan & Persyaratan Polis yang berlaku.

PERNYATAAN PEMEGANG POLIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

- Saya telah mengisi formulir ini dengan sebenar-benarnya dan mengerti serta menyetujui bahwa saya bertanggung jawab penuh atas isi formulir ini dan membebaskan PT Chubb Life Insurance Indonesia dari tanggung jawab atas tuntutan dari pihak lain sehubungan dengan hal tersebut.
- Saya mengerti dan menyetujui syarat dan ketentuan untuk transaksi yang saya lakukan dan membebaskan PT Chubb Life Insurance Indonesia dari segala risiko dan tuntutan sehubungan dengan cara pembayaran yang telah saya pilih dan informasi rekening yang telah saya berikan.
- PT Chubb Life Insurance Indonesia berhak untuk tidak menjalankan instruksi yang tertera pada formulir ini jika menemukan hal-hal yang mencurigakan sehubungan dengan permohonan pada formulir ini sebelum melakukan konfirmasi langsung dengan Saya.
- Saya mengerti bahwa pengajuan akan diproses setelah dokumen asli dan kelengkapan dokumen/data lainnya diterima di kantor pusat PT Chubb Life Insurance Indonesia.
- Saya mengerti bahwa besarnya nilai investasi tidak dijamin, dapat meningkat atau menurun sesuai dengan karakteristik dan resiko dari masing-masing jenis Dana Investasi yang telah saya pilih.
- Saya mengerti jika pengajuan diterima Kantor Pusat pada awal bulan, maka transaksi akan dijalankan setelah pemotongan biaya bulanan selesai diproses.
- Saya menyatakan bahwa setiap atau seluruh Dana Investasi dan aset yang ditempatkan pada PT Chubb Life Insurance Indonesia dan hasil pengembangan investasi dan/atau nilai tunai yang mungkin timbul atas penempatan dana tersebut, akan tunduk pada hukum dan ketentuan perpajakan yang berlaku, baik di negara dimana saya berdomisili dan/atau negara dimana saya menjadi warga negaranya.
- Semua syarat dan ketentuan yang tidak diatur dalam formulir ini akan tetap diatur sesuai dengan ketentuan yang tertulis pada Polis.

Ditandatangani di _____, 20 _____

Pemegang Polis

Nama

UNTUK KEPENTINGAN PERUSAHAAN

Diperiksa oleh Admin

Nama

Diketahui oleh RAM/Partner

Nama

Diterima dan Diproses oleh Kantor Pusat

Nama