

### FORMULIR PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)

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

Nomor Polis : \_\_\_\_\_  
 Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Kelurahan : \_\_\_\_\_ Kecamatan : \_\_\_\_\_ RT/RW [ ] [ ] / [ ] [ ]  
 Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : [ ] [ ] [ ] [ ]  
 email : \_\_\_\_\_ Handphone : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No. Telp. : Rumah [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Kantor [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### DI ISI DENGAN HURUF CETAK DAN DILENGKAPI DENGAN MEMBERI TANDA ✓ PADA KOTAK YANG TERSEDIA

Dengan ini saya mengajukan PENEBUSAN Polis dengan nomor tersebut diatas dan bermaksud mengambil manfaat polis / Dana Suspend (bila ada). Terkait dengan hal penebusan polis ini, maka Saya menyetujui ketentuan penebusan polis yang berlaku dan membebaskan PT Capital Life Syariah dari segala tuntutan dari saya dan/atau Penerima Manfaat dari polis ini. **Alasan mengajukan Penebusan Polis :**

Ada Kebutuhan Keuangan       Produk Tidak Sesuai Kebutuhan       Penjelasan penjual tidak sesuai  
 Hasil Investasi       Layanan *Customer Care*       Lainnya : \_\_\_\_\_

Jika ada pembayaran Manfaat Polis, mohon dapat ditransfer ke rekening Pemegang Polis dibawah ini :

Nama Pemegang Polis di Rekening : \_\_\_\_\_ (Sesuai nama di data Bank)  
 Nomor Rekening Pemegang Polis : [ ]  
 Nama Bank : \_\_\_\_\_  
 Cabang/Unit : \_\_\_\_\_  
 Kota : \_\_\_\_\_ Mata Uang Rekening :  Rupiah       US Dollar

### SYARAT DAN KETENTUAN

- Untuk pengajuan Batal polis ini maka dilampirkan :
  - Polis Asli
  - Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku
 Dengan disetujuinya proses penebusan polis ini, maka Polis menjadi batal.
- Dana Penebusan Polis (Jika ada) akan dibayarkan setelah dokumen asli dan Polis asli sudah diterima oleh PT Capital Life Syariah. Keterlambatan penyerahan dokumen tersebut yang menyebabkan keterlambatan pembayaran dana, maka PT Capital Life Syariah hanya akan membayarkan sejumlah dana sesuai saat pengajuan ini disetujui tanpa memberikan kompensasi apapun.
- PT Capital Life Syariah tidak bertanggung jawab apabila Pemegang Polis memberikan Informasi rekening yang salah, sehingga menyebabkan keterlambatan atau kesalahan Transfer Dana ke nomor rekening lain.

### PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

- Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan diatas.
- Saya dengan ini memberikan kuasa kepada Perusahaan Asuransi untuk memotong Pajak yang menjadi kewajiban Saya dan menyetorkan ke Kas Negara (bila ada).
- Menjamin dan membebaskan PT Capital Life Syariah termasuk Pemegang Saham, Komisaris, Direksi dan para Karyawan nya dari segala tuntutan dan atau gugatan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk Saya / Kami sehubungan dengan Pengajuan Transaksi tersebut diatas.

Ditandatangani di : \_\_\_\_\_ Pemegang Polis      Agen/Tenaga Pemasar  
 [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tgl      Bulan      Tahun  
 \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 Tanda Tangan dan Nama Lengkap      Tanda Tangan dan Nama Lengkap

### Kolom catatan ini di isi oleh PT Capital Life Syariah

Catatan      Diproses oleh :      Diperiksa oleh :  
 \_\_\_\_\_  
 Paraf / Nama / Tanggal      Paraf / Nama / Tanggal