Capital Life Syariah

PT Capital LIfe Syariah
Menara Utara Jamsostek Lt. 5
Jl. Gatot Subroto No. 38
Jakarta 12710
☎ +62 21 - 2277 3108
+62 21 - 2277 3109
care@capitallifesyariah.co.id

FORMULIR PEMBATALAN POLIS DALAM MASA FREELOOK

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

☐ Ada Kebutuhan Keuangan ☐ Produk Tidak Sesuai Kebutuhan ☐ Penjelasan penjual tidak sesuai

☐ Hasil Investasi ☐ Layanan *Customer Care* ☐ Lainnya :

Untuk pengembalian Kontribusi, 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

1. Untuk pengajuan Batal polis ini maka dilampirkan :
   a. Polis Asli
   b. Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku
   Dengan disetujuinya proses batal polis ini, maka Asuransi atas diri Peserta menjadi berhenti.
2. Pengembalian Kontribusi diatas sudah termasuk pemotongan biaya Administrasi pembatalan dan biaya Pemeriksaan Kesehatan (Jika ada).
3. Dana Pembatalan Polis akan dibayarkan setelah Dokumen Asli dan Polis Asli sudah diterima oleh PT Capital Life Syariah Keterlambatan penyerahan dokumen yang menyebabkan keterlambatan pembayaran Dana, maka PT Capital Life Syariah hanya akan membayarkan sejumlah dana sesuai saat pengajuan ini disetujui batal Free Look tanpa memberikan kompensasi apapun.
4. PT Capital Life Syariah tidak bertanggung jawab apabila nasabah 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 :
1. Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan diatas.
2. Saya dengan ini memberikan kuasa kepada Perusahaan Asuransi untuk memotong Pajak yang menjadi kewajiban Saya dan menyetorkan ke Kas Negara (bila ada)
3. 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 : , - -
Tgl *Bulan* *Tahun*

Pemegang Polis Agen/Tenaga Pemasar

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