



PT Astra Aviva Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PT. ASTRA AVIVA LIFE, Pondok Indah Office Tower 3, 1st Floor, Jl.Sultan Iskandar Muda Kav.V-TA,Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310
Hello Astra Life : 1-500-AVA (282) ; hello@astralife.co.id ; www.astralife.co.id

FORMULIR PEMBATALAN POLIS (*Free Look Cancellation/Surrender*)

- > Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dengan menggunakan pulpen serta huruf cetak dan memberi tanda (✓) pada kotak jawaban yang sesuai.
- > Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus / pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap pernyataan yang diisi mohon dicoret dan ditandatangani di setiap bentuk koreksi tersebut.
- > Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi oleh Pemegang Polis dan/atau bertanggung sebelum menandatangani.
- > Wajib melampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/Paspor/KITAS).
- > Wajib mengembalikan Polis. Apabila Polis hilang maka Pemegang Polis wajib melampirkan Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian asli dengan mencantumkan nomor Polis yang hilang. Nama pelapor serta tanda tangan pelapor pada Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian adalah atas nama Pemegang Polis.
- > Formulir Pembatalan Polis hanya berlaku untuk satu nomor Polis.
- > Permohonan pembatalan Polis akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi, apabila diperlukan maka PT ASTRA AVIVA LIFE ("Astra Life") berhak untuk menunda serta meminta dokumen tambahan termasuk melakukan verifikasi maupun konfirmasi lanjutan terhadap Pemegang Polis.
- > Tanggal waktu penerimaan dokumen oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE adalah pukul 12.00 WIB. Apabila dokumen diterima oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE setelah pukul 12.00 WIB maka dokumen akan dianggap sebagai pengajuan hari kerja berikutnya.

Mohon diperhatikan sebelum Anda memutuskan untuk melakukan pembatalan Polis Anda

- > Polis Asuransi ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan keuangan jangka panjang Anda. Oleh karena itu dengan membatalkan Polis ini sebelum tanggal berakhirnya Polis maka Anda akan kehilangan manfaat yang berharga dan mungkin tidak dapat Anda dapatkan kembali dengan tingkat perlindungan dan persyaratan yang sama di masa depan.

Apabila Pemegang Polis memutuskan untuk membatalkan Polis dan membeli Polis serupa di kemudian hari :

- > Membeli Polis Asuransi baru yang serupa di kemudian hari dapat mengakibatkan premi yang harus dibayarkan menjadi lebih tinggi serta dapat berakibat kehilangan beberapa manfaat khusus karena perubahan usia dan kesehatan.
- > Seluruh biaya asuransi yang dikenakan termasuk biaya akuisisi Premi Polis akan dikenakan kembali dari awal.
- > Polis baru Anda akan dikenakan masa tunggu asuransi yang baru.

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis : _____

Nama Tertanggung : _____

Alamat Sesuai Identitas Diri : _____

Kota/Provinsi : _____ Kode Pos : _____

Nomor Telepon Rumah : _____ - _____

Nomor Telepon Kantor : _____ - _____ Ext : _____

Nomor Telepon Seluler : _____ Email : _____

Mohon untuk memilih salah satu jenis pembatalan Polis dengan memberikan tanda (✓) pada kotak yang sudah disediakan :

Penebusan Polis (*Surrender*)*

Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*)*

*pilih salah satu

Keterangan :

- Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) hanya dapat dipilih oleh Pemegang Polis yang telah mengirimkan dokumen pembatalan Polis nya dan diterima oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE dalam jangka waktu 14 hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis.
- Apabila Pemegang Polis memilih **Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*)** dan permintaan tersebut disetujui oleh PT ASTRA AVIVA LIFE maka PT ASTRA AVIVA LIFE akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada).
- Apabila Pemegang Polis memilih **Penebusan Polis (*Surrender*)** dan permintaan tersebut disetujui oleh PT ASTRA AVIVA LIFE maka nilai dana yang akan dibayarkan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE adalah sebesar nilai tunai / nilai dana investasi pada saat permintaan disetujui oleh PT ASTRA AVIVA LIFE setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan pembatalan Polis (apabila ada) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- PT ASTRA AVIVA LIFE akan menggunakan laporan pengiriman Polis yang tercatat di sistem PT ASTRA AVIVA LIFE dan kurir pengirim sebagai acuan apakah permohonan Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) dapat dipenuhi atau tidak.
- Apabila berdasarkan laporan pengiriman Polis terbukti pembatalan Polis dilakukan setelah masa mempelajari Polis, maka PT ASTRA AVIVA LIFE berhak untuk memproses pembatalan Polis sebagai Penebusan Polis (*Surrender*).

Rekening Tujuan Pembayaran Dana Pembatalan Polis (apabila polis memiliki dana investasi / nilai tunai / pengembalian premi):

Nomor Rekening Pemegang Polis :

Nama Pemilik Rekening : _____

Nama Bank : _____ Cabang: _____

Mata Uang : Dolar AS Rupiah

Alasan Pembatalan Polis : Membutuhkan Dana Profit Taking Investasi tidak sesuai harapan
 Produk Tidak Sesuai Kesulitan Keuangan Tidak Puas Terhadap Pelayanan Perusahaan
 Membeli Polis Baru Astra Life Alasan lainnya, sebutkan : _____

Keterangan tambahan :

- Khusus untuk produk asuransi yang dijual melalui kerja sama dengan PT Bank Permata Tbk. ("PermataBank"), maka rekening tujuan pembayaran dana pembatalan Polis wajib dibayarkan ke rekening PermataBank atas nama Pemegang Polis.
- Nama pemilik rekening harus dicantumkan sama persis dengan buku tabungan termasuk gelar (apabila ada).
- Apabila terdapat perbedaan nama antara nama yang terdaftar di kartu identitas, rekening bank dengan nama yang terdaftar di Polis PT Astra Aviva Life termasuk perbedaan yang disebabkan oleh singkatan dan ejaan nama maka Pemegang Polis wajib membuat Surat Pernyataan Orang Yang Sama diatas meterai Enam Ribu Rupiah dan dokumen pendukung (Akta Lahir/Kartu Keluarga/KTP/Paspor/Surat Penetapan Ganti Nama dari Pengadilan) mengenai perbedaan penulisan nama tersebut.
- Harap melampirkan fotokopi halaman depan buku tabungan / rekening koran / e-statement yang tertera informasi mengenai nama pemilik rekening dan nomor rekening.

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Saya telah membaca, mengerti, memahami dan menyetujui semua ketentuan pembatalan Polis serta bertanggung jawab atas semua informasi yang Saya berikan dalam Formulir ini. Apabila ada kesalahan dalam pengisian Formulir ini, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab Saya dan PT ASTRA AVIVA LIFE akan dibebaskan dari segala macam bentuk tuntutan baik sekarang maupun dikemudian hari, termasuk namun tidak terbatas pada: i) tidak tepatnya pembayaran dana pembatalan Polis; ii) pembayaran dana tersebut terlambat diterima; atau iii) pembayaran dana tersebut diterima oleh orang yang tidak berhak.
2. Untuk Polis unit Link maka harga unit yang akan digunakan adalah harga unit yang sama pada saat dokumen lengkap diterima serta disetujui untuk diproses oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE sebelum jam penutupan transaksi pukul 12.00 WIB. Apabila dokumen lengkap diterima oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE setelah jam penutupan transaksi maka transaksi diproses menggunakan harga unit hari selanjutnya.
3. Untuk pengajuan permohonan Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) harus sudah diterima lengkap oleh Kantor Pusat PT ASTRA AVIVA LIFE dalam jangka waktu 14 hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis. Apabila pengajuan permohonan Pembatalan Polis Dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) diterima oleh Kantor Pusat lebih dari 14 hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, maka pengajuan ini akan diproses sebagai permohonan penebusan Polis (*Surrender*).
4. Biaya Pembatalan Polis (apabila ada) akan mengikuti ketentuan yang tertera di dalam Polis.
5. Biaya Pajak (apabila ada) akan disesuaikan dengan perhitungan pajak yang berlaku dan akan dibebankan kepada Pemegang Polis.
6. Dengan disetujuinya permohonan pembatalan Polis ini oleh PT ASTRA AVIVA LIFE, maka Polis dinyatakan tidak berlaku dan pertanggung jawaban terhadap Polis dinyatakan tidak berlaku sepenuhnya.
7. Biaya transfer pada setiap transaksi keuangan yang terjadi atas Polis ini akan dibebankan kepada pemilik rekening.
8. Untuk transaksi antar mata uang maka kurs yang digunakan adalah kurs yang diterbitkan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE ketika dokumen pembatalan Polis lengkap diterima kantor pusat PT ASTRA AVIVA LIFE.
9. Saya dengan ini memberi izin kepada PT ASTRA AVIVA LIFE untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia diperoleh atau disimpan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE (sesuai yang tercantum pada Formulir ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan re-asuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASTRA AVIVA LIFE dalam rangka pengajuan Formulir ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan) dan karenanya ditandatanganinya Formulir ini oleh Saya adalah merupakan bukti tertulis pemberian izin oleh Saya.
10. Saya dengan ini memberi izin kepada PT ASTRA AVIVA LIFE untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE tetapi tidak terbatas kepada data informasi terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, nomor telepon, alamat e-mail dan data-data terkait lainnya untuk kepentingan penawaran produk-produk asuransi lainnya milik PT ASTRA AVIVA LIFE, produk-produk rekanan/partner usaha PT ASTRA AVIVA LIFE dan karenanya ditandatanganinya Formulir ini oleh Saya adalah merupakan bukti tertulis pemberian izin oleh Saya.
11. Formulir yang diterima oleh PT ASTRA AVIVA LIFE adalah bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan pembatalan Polis. Pemegang Polis sudah mempertimbangkan sebelum memutuskan untuk mengajukan pembatalan Polis. Atas alasan apapun transaksi pembatalan Polis ini tidak bisa dibatalkan.
12. Apabila ada indikasi pelanggaran atas tindak pidana pencucian uang (*money laundering*) sebagaimana dimaksud Undang-Undang No. 8 Tahun 2010 mengenai Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang, maka PT ASTRA AVIVA LIFE akan melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk melakukan kewajiban pelaporan atas transaksi keuangan yang mencurigakan ke pihak berwenang.

Ditandatangani di _____ Pada tanggal _____ (tanggal/bulan/tahun)

DIISI OLEH PETUGAS PEMASARAN ASTRA LIFE YANG MELAYANI TRANSAKSI DALAM FORMULIR INI

Nama Petugas Pemasaran : _____

No Tlp Petugas Pemasaran : _____

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis (Tanda tangan sesuai dengan KTP/Paspor/KITAS)