



FORMULIR PERMOHONAN PEMBATALAN SPAJ/POLIS

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

Nomor SPAJ/Polis :

Nama Pemegang Polis :

Kewarganegaraan : WNI*) WNA**), Negara :

Saya mempunyai (jika ada) : Paspor Amerika Serikat Green Card Amerika Serikat

*) WNI : - Lampirkan Fotokopi Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/SIM/Passport).
 **) WNA : - Lampirkan Fotokopi Paspor dan KIMS/KITAS/KITAP.
 - Isi Foreigner's Questionnaire Form.

ISI DAN BERIKAN TANDA PADA KOTAK, SESUAI DENGAN YANG DIINGINKAN.

Dengan ini Saya mengajukan permohonan Pembatalan SPAJ/Polis dengan nomor SPAJ/Polis tersebut di atas.

Alasan melakukan Pembatalan/Penebusan SPAJ/Polis (Wajib diisi) :

- Produk/biaya-biaya asuransi yang tidak sesuai dengan penjelasan tenaga pemasar
- Butuh dana
- Tidak mengerti kalau yang dibeli adalah produk asuransi
- Tidak disetujui oleh keluarga
- Ingin mengganti produk baru
- Kesalahan dalam Polis, jelaskan : _____

Pengembalian/Pengiriman dana sesuai pilihan kondisi SPAJ/Polis di bawah ini :

- Pengembalian Premi atas pembatalan SPAJ di atas :
 - Akan ditransfer ke rekening sebagaimana tercantum dalam SPAJ.
 - Dikenakan biaya administrasi sebesar Rp. 50.000 dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).
- Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi bagi nasabah CITIBANK, akan ditransfer ke rekening pendebetn sebagaimana tercantum dalam Surat Kuasa Debet Rekening (SKDR) terbaru yang ada pada data kami.
- Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi selain pilihan di atas, dapat dilakukan sesuai data di bawah ini.

Ditransfer ke Rekening *) : Rupiah US Dollar Lainnya, sebutkan :

Nama Bank : Cabang Bank/Kota :

Nomor Rekening :

Nama Pemilik Rekening :

SWIFT Code/ABA/IBAN **):

*) Penerima dana harus sama dengan yang tercantum pada Data Polis Anda (Pemegang Polis, Tertanggung, atau Ahli Waris)

**) Wajib diisi untuk pembayaran yang ditujukan ke bank luar negeri dan jenis mata uang rekening bank tersebut

- Dikurangi untuk pembayaran Premi/Kontribusi pertama/lanjutan atau Pinjaman Polis (Diisi jika ada **) :

No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi Top-Up Single (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>
No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi Top-Up Single (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>

No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi Top-Up Single (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>
No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi Top-Up Single (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>

***) - Pembayaran Premi/Kontribusi dapat dilakukan ke Polis lain yang Pemegang Polisnya harus tercantum pada Polis Anda (Pemegang Polis, Tertanggung atau Ahli Waris)
- Bila terdapat kelebihan dana setelah dikurangi untuk pembayaran Premi/Kontribusi atau Pinjaman Polis maka kelebihan dana akan dimasukkan seluruhnya ke rekening yang tercantum sesuai dengan kondisi di atas (lembar sebelumnya)

SYARAT DAN KETENTUAN

1. Transaksi Batal/Penebusan Polis hanya dapat diproses bila Formulir asli ini dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan telah diisi secara benar dan lengkap.
2. Khusus produk Unit link, seluruh kelengkapan di atas yang diterima oleh Kantor Pusat Penanggung/Pengelola sampai dengan pukul 13.00 WIB, akan memperoleh Nilai Unit pada 1 (satu) hari kerja berikutnya dari tanggal terima berkas.
3. Polis yang sudah dilakukan Pembatalan/Penebusan tidak diperkenankan melakukan Pemulihan polis.
4. Dokumen yang harus dilampirkan :
 - a. Polis asli
 - b. Surat kehilangan dari kepolisian yang ditandatangani oleh Pemegang Polis (wajib jika Polis hilang), jika surat kehilangan dari kepolisian tidak ditandatangani oleh Pemegang Polis maka wajib melampirkan surat pernyataan hilang yang ditandatangani oleh Pemegang Polis di atas meterai.
 - c. Fotokopi identitas Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/SIM/Passport)
 - d. Formulir beda tandatangan bermeterai yang ditandatangani Pemegang Polis (jika ada perbedaan tandatangan)
5. Biaya administrasi bank dan/atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis.
6. Biaya administrasi pembatalan SPAJ/Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) ditanggung oleh Pemegang Polis sesuai ketentuan yang berlaku.

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah membaca, mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan tersebut di atas.
2. Saya memahami dan menyetujui, bila terdapat selisih nilai kurs dari jenis investasi dengan mata uang yang berbeda dengan mata uang Polis serta biaya-biaya yang ditentukan oleh Bank menjadi tanggungan Pemegang Polis.
3. Saya memahami dan menyetujui pengajuan transaksi ini terdapat biaya-biaya sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
4. Penanggung/Pengelola dibebaskan dari segala tuntutan dari Saya dan/atau ahli waris Saya/pihak manapun sehubungan dengan pengajuan transaksi tersebut di atas, apabila terdapat tuntutan dari pihak manapun sehubungan dengan pengajuan transaksi di atas, maka saya akan bertanggung jawab secara penuh.
5. Saya memahami, menyetujui dan bersedia menerima segala kerugian finansial maupun non-finansial yang mungkin timbul sebagai akibat kelalaian Saya baik sengaja maupun tidak sengaja dalam mengikuti prosedur permintaan pembayaran manfaat asuransi dan/atau pengembalian premi sebagaimana yang tercantum dalam ketentuan Polis dan/atau dokumen lainnya yang terkait dengan Polis.
6. Saya/Kami menyatakan bahwa Saya/Kami bukan pemegang paspor Amerika Serikat/Green Card Amerika Serikat atau perusahaan yang didirikan/berkedudukan di Amerika Serikat ("U.S. person") untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat Saya/Kami tidak bertindak untuk, atau atas nama seorang U.S. person. Saya/Kami telah memahami bahwa Penanggung menyakini bahwa pernyataan ini benar, akan bergantung pada, dan bertindak berdasarkan pernyataan tersebut. Dalam hal pernyataan tersebut salah, Penanggung berhak dan diberi hak untuk membatalkan/menolak pengajuan pembatalan ini. (Jika pemohon adalah warga negara Amerika Serikat dan/atau pengguna paspor Amerika Serikat dan/atau Green Card Amerika Serikat, maka klausa ini tidak berlaku).
7. Saya/Kami akan memberitahukan kepada Penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari sejak perubahan status kewarganegaraan Saya/Kami menjadi U.S Person untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat.

PERNYATAAN DAN KUASA

8. Penanggung tunduk pada dan diharuskan untuk, atau telah setuju untuk mematuhi hukum dan peraturan tertentu dan/atau persyaratan lain ("Kewajiban Pelaporan"). Dengan adanya Kewajiban Pelaporan tersebut, Saya/Kami dengan ini memberikan persetujuan dan wewenang kepada Penanggung untuk memberikan data dan informasi pribadi Saya/Kami kepada pejabat pemerintah, regulator atau lembaga pengatur, dan/atau pihak lain baik di dalam ataupun di luar negeri sehubungan dengan pelaksanaan Kewajiban Pelaporan tersebut. Saya/Kami memahami bahwa pengungkapan tersebut dapat dilakukan melalui pengalihan data pribadi secara lintas batas keluar dari yurisdiksi, dan pengungkapan tersebut dapat berkaitan dengan:

- (i) data pribadi Saya/Kami, Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat ("Para Pihak"), atau satu diantaranya;
- (ii) setiap informasi yang berkaitan dengan polis ini; dan
- (iii) setiap informasi yang berkaitan dengan polis-polis lain yang dimiliki oleh Para Pihak atau satu diantaranya.

Saya/Kami memahami bahwa Penanggung tidak akan dapat melaksanakan transaksi dan menyediakan layanan kepada Saya/Kami apabila Saya/Kami menolak untuk memberikan persetujuan ini.

Ditandatangani di : , / /
Tanggal Bulan Tahun

Tanda tangan dan nama lengkap Pemegang Polis

Tanda tangan dan nama lengkap Petugas PT AIA FINANCIAL

Kolom catatan ini diisi oleh PT AIA FINANCIAL

Catatan : _____ _____ _____	Diproses oleh : _____ Nama/tanggal : _____	Diperiksa oleh : _____ Nama/tanggal : _____
-----------------------------------	---	--

PENTING

Data yang tertera di formulir ini adalah milik PT AIA FINANCIAL.

Data yang tertera di Formulir ini akan digunakan untuk memproses permohonan Anda. Apabila terdapat informasi yang kurang/tidak lengkap, PT. AIA FINANCIAL berhak untuk tidak melanjutkan permohonan Anda hingga dilengkapinya seluruh informasi.

Apabila dikemudian hari di formulir ini terdapat data yang tidak benar dan/atau perlu untuk diperbarui, Anda wajib untuk memperbaiki dan/atau memperbarui data tersebut dengan cara menghubungi AIA Customer Care Line pada No. Telepon 1500 980 atau (021) 3000 1 980, email : id.customer@aia.com

Seluruh karyawan dan tenaga pemasar PT AIA FINANCIAL wajib menjaga kerahasiaan data dan tidak diperkenankan untuk mempublikasikan atau menyebarkan atau memberikan data kepada pihak yang tidak berkepentingan dan pihak luar manapun tanpa izin tertulis terlebih dahulu dari PT AIA FINANCIAL. Jika formulir ini ditemukan tersebar tanpa sengaja atau tidak tersimpan dengan aman, mohon diberitahukan kepada AIA Customer Care Line di atas.