

FORMULIR PENGAJUAN TRANSAKSI SIMAS INVESTA PRIMER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis : _____
 Nama Produk : _____
 Alamat Korespondensi : _____
 : _____ Kode Pos : _____
 Nomor Telepon Rumah : _____ Nomor Telepon Kantor : _____
 Handphone : _____ Nomor WhatsApp : _____
 Alamat E-mail : _____ Nomor NPWP : _____
 Tidak / Belum Memiliki NPWP* : _____

Perhatian!

- *Jika tidak / belum memiliki NPWP berikan alasannya.
- Alamat e-mail yang dicantumkan akan digunakan untuk semua bentuk korespondensi yang berkaitan dengan Polis Anda.

Dengan ini mengajukan salah satu permintaan di bawah ini (pilih salah satu) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Penambahan Dana Investasi (Top Up)
Sejumlah <input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> USD : _____
Sumber Dana : _____
<input type="checkbox"/> Gaji <input type="checkbox"/> Warisan <input type="checkbox"/> Investasi / Tabungan / Deposito
<input type="checkbox"/> Hasil Usaha : _____
<input type="checkbox"/> Lainnya : _____ | <input type="checkbox"/> 2. Perubahan Masa Target Investasi (MTI)
Untuk Transaksi : _____
<input type="checkbox"/> Premi Sekaligus & Top Up Sekaligus Ke-1
<input type="checkbox"/> Premi Top Up Sekaligus Ke _____ (sebutkan)
<input type="checkbox"/> Periode : _____ |
|---|--|

(Wajib diisi untuk pengajuan nomor 1 dan 2) :

Jangka Waktu MTI	Pilihan Jatuh Tempo MTI
<input type="checkbox"/> 3 bulan <input type="checkbox"/> 12 bulan <input type="checkbox"/> 36 bulan <input type="checkbox"/> 6 bulan <input type="checkbox"/> 24 bulan	<input type="checkbox"/> Memperpanjang Nilai Polis (Premi dan Target Investasi) <input type="checkbox"/> Memperpanjang Premi Saja dan Mengambil Target Investasi

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3. Penarikan Dana Sebagian
<input type="checkbox"/> Pada Jatuh Tempo MTI
<input type="checkbox"/> Bukan Pada Jatuh Tempo MTI
Untuk transaksi : _____
<input type="checkbox"/> Premi Sekaligus & Top Up Sekaligus Ke-1
<input type="checkbox"/> Premi Top Up Sekaligus Ke ____ (sebutkan)
<input type="checkbox"/> Periode : _____ | <input type="checkbox"/> 4. Penarikan Dana Seluruhnya
<input type="checkbox"/> Pada Jatuh Tempo MTI
<input type="checkbox"/> Bukan Pada Jatuh Tempo MTI
Dengan disetujuinya Pengajuan Penarikan Dana Seluruhnya maka pertanggungannya atas Polis menjadi berakhir.
<input type="checkbox"/> 5. Pembatalan Polis Dalam Masa Free Look |
|---|--|

(Wajib diisi untuk pengajuan nomor 3, 4 dan 5) :

Alasan Penggunaan Dana : _____	
Mata Uang : <input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> USD	
Nama Bank : _____	Cabang : _____
No Rekening : _____	Pemilik Rekening : _____

Keterangan :

- Wajib melampirkan Bukti Setor untuk pengajuan Penambahan Dana Investasi (Top Up)
- Wajib melampirkan Polis Asli untuk pengajuan Penarikan Dana Seluruhnya
- Wajib melampirkan Polis Asli dan Tanda Terima Polis untuk pengajuan Pembatalan Polis Dalam Masa Free Look
- Dokumen Pengajuan Penarikan dan Perubahan RPI harus sudah diterima oleh Kantor Pusat PT Asuransi Simas Jiwa selambat-lambatnya H-4 hari kerja pukul 09:00 dimana H adalah Tanggal Expired SIP.

Pernyataan dan Kuasa :

1. Saya mengerti bahwa PT Asuransi Simas Jiwa berhak menggunakan informasi pribadi (nama, alamat, nomor telepon dan lainnya) yang Saya berikan dalam Formulir Pengajuan ini untuk memberikan pelayanan yang berkaitan dengan Polis tersebut diatas dan memberi informasi produk terbaru dan informasi terkait lainnya dari waktu ke waktu.
2. Saya menyatakan akan mengirimkan dokumen asli dengan sesegera mungkin dengan mempertimbangkan kondisi keadaan *force majeure* yang berlangsung, dan menyatakan mengerti bahwa Penanggung berhak menuntut/meminta/menarik kembali pembayaran apabila dokumen-dokumen asli sebagaimana disyaratkan dalam Polis tidak Saya berikan dan/atau apabila terdapat unsur penipuan keterangan pada dokumen-dokumen yang disampaikan.
3. Dengan ditandatangani Formulir ini maka Saya selaku Pemegang Polis membebaskan PT Asuransi Simas Jiwa dari tuntutan hukum yang mungkin timbul di kemudian hari.

Ditandatangani di _____, _____ / _____ / 20____
Tempat Tanggal Bulan Tahun

(_____)
 Tanda Tangan dan Nama Lengkap Pemegang Polis