

Saya yang bertanda tangan di bawah ini : *(harap diisi dengan huruf kapital)*

Nomor Polis : \_\_\_\_\_

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_

No.telpon/handphone yang bisa dihubungi : \_\_\_\_\_

 Apakah ada perubahan alamat? :  Ya  Tidak

Jika ya, mohon tuliskan perubahannya \_\_\_\_\_

Kota/Provinsi : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

Telepon (R) : \_\_\_\_\_ Telepon (K) : \_\_\_\_\_

 Perubahan ini merupakan alamat :  rumah  kantor  korespondensi

 Dokumen terlampir 1.  Polis asli 2.  Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis

**A. REDEMPTION SEBAGIAN (WITHDRAWAL)**
 REDEMPTION SEBAGIAN (WITHDRAWAL)

Jenis Dana Investasi	Nominal*	Unit*
JS Link Pasar Uang	Rp.	
JS Link Pendapatan Tetap	Rp.	
JS Link Berimbang	Rp.	
JS Link Ekuitas	Rp.	
JS Link Non JS Promapan & JS Proidaman	Rp.	

\*) Pilih salah satu, dalam jumlah dana yang diinginkan (Nominal) atau dalam banyaknya unit (Unit). Harap tidak menyebutkan dalam persentase.

Alasan penarikan : \_\_\_\_\_

**B. PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)**
 PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)

Dengan ini saya ("Pemegang Polis") mengajukan penarikan seluruh nilai tunai Polis saya, yang mengakibatkan perjanjian asuransi menjadi terhenti.

 Dengan alasan : *(wajib diisi)* \_\_\_\_\_

**C. PEMBAYARAN ATAS REDEMPTION SEBAGIAN / PENEBUSAN POLIS (isi dan beri tanda V sesuai dengan yang diinginkan)**

( ) Dibayarkan secara transfer ke rekening

Nama Bank : \_\_\_\_\_

Unit/Cabang : \_\_\_\_\_

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_

Nomor Rekening : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

( ) Digunakan untuk Pembayaran Premi Top Up Sekaligus

Nomor Polis/ No. SPAJ : \_\_\_\_\_ Jumlah : \_\_\_\_\_

Nomor Polis/ No. SPAJ : \_\_\_\_\_ Jumlah : \_\_\_\_\_

Dengan ini saya menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir saya yang sebenarnya. Saya telah membaca, mengerti dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Redemption Sebagian (Withdrawal) / Penebusan (Surrender). Saya mengerti bahwa permohonan ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.

Dibuat dan ditandatangani di \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_

Tanda tangan Pemegang Polis

 \_\_\_\_\_  
 (Nama jelas)