PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lt. 5
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2
Jakarta Selatan 12950 – Indonesia

Customer Contact Centre
(+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
(+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
wecare-id@greateasternlife.com
www.greateasternlife.com/id

Great Eastern
A member of the OCBC Group

Formulir Pembatalan (Surrender) /Batal Sejak Awal (Free Look) Polis Tradisional

Diisi oleh Pemegang Polis

KETERANGAN POLIS

Nomor Polis : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nama Pemegang Polis : _____

No Telepon : _____

Alamat E-mail : _____

Bersama ini saya mengajukan permohonan untuk (pilih salah satu):

- ◯ Batal Polis/*Surrender*
  - ◯ Polis Traditional Polis
  - ◯ Universal Life
- ◯ Batal Sejak Awal/*Free Look*
  - ◯ Polis Traditional Polis
  - ◯ Universal Life

Dengan alasan : _____

_____

Pembayaran tersebut diatas agar : (beri tanda X untuk kolom yang dipilih)

Ditransfer ke

Bank : _____

Cabang : _____ Kota _____

Jenis Rekening : ◯ Rupiah ◯ US Dollar

No. Rekening : _____

Atas Nama : _____

Dengan persyaratan yang saya lampirkan :

- Polis Asli.
- Salinan identitas diri yang masih berlaku berupa KTP atau khusus untuk Warga Negara Asing melampirkan (KITAS dan *Passport*)
- Surat Keterangan Lunas yang asli/legalisir dari pihak Bank (untuk polis *Banker Clause*)

Dalam mengisi dan menandatangani Formulir ini, saya sebagai Pemegang Polis mengerti dan menyetujui:

1. Bahwa apabila terjadi risiko atau sesuatu hal yang tidak diinginkan terhadap diri saya sejak tanggal efektif Pembatalan Polis ini, maka PT Great Eastern Life Indonesia ("Perusahaan") tidak berkewajiban untuk memberikan santunan apapun.
2. Dengan dikeluarkannya bukti pembayaran yang sah (transfer) oleh Perusahaan maka membebaskan Perusahaan dari pembayaran klaim tersebut.
3. Saya menyatakan bahwa setiap atau seluruh dana dan aset yang ditempatkan pada Perusahaan dan hasil pengembangan investasi dan/atau nilai tunai yang mungkin timbul atas penempatan dana tersebut, akan tunduk pada hukum dan ketentuan perpajakan yang berlaku, baik di negara dimana saya berdomisili dan/atau negara dimana saya menjadi warga negaranya.
4. Transaksi Pembatalan Polis Tradisional (*Surrender*) yang telah diproses Perusahaan tidak dapat dibatalkan Pemegang Polis dan Perusahaan berhak menolak pengajuan pembatalan yang dimaksud.
5. Untuk menerima setiap potensi/ konsekuensi kerugian yang mungkin timbul akibat Pembatalan Polis ini sebagai tanggung jawab Saya/ Kami. Dengan ini, Saya/ Kami membebaskan Perusahaan beserta karyawan, Tenaga Pemasar, Mitra Bank dan afiliasinya dari segala tuntutan hukum yang dapat terjadi akibat kerugian yang timbul atas Pembatalan Polis ini di kemudian hari.

PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lt. 5
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2
Jakarta Selatan 12950 – Indonesia

Customer Contact Centre
(+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
(+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
wecare-id@greateasternlife.com
www.greateasternlife.com/id

Great Eastern
A member of the OCBC Group

PERNYATAAN TENTANG KEPATUHAN

1. Saya/Kami adalah Wajib Pajak Negara Asing
   ☐ Ya ☐ Tidak
   Jika Ya, mohon sebutkan Negara dan Nomor Identitas Pajak (*Tax Payer Identification Number-TIN*)

   Negara: _____ *TIN*: _____

2. Saya/Kami setuju bahwa Saya/Kami akan memberitahukan segera kepada Perusahaan setiap perubahan atau penambahan informasi yang telah Saya/Kami berikan tentang Saya/Kami, Tertanggung, Termaslahat/Penerima Manfaat dan Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* yang disebutkan dalam Polis dan orang lain yang relevan (jika ada, secara bersama-sama dengan Tertanggung dan Termaslahat/Penerima Manfaat serta Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* selanjutnya disebut sebagai "Orang yang Relevan") sebagaimana dibutuhkan oleh Perusahaan. Saya/Kami selanjutnya setuju, atau menyatakan kepada Perusahaan bahwa setiap Orang yang Relevan telah setuju bahwa dalam hal informasi tentang setiap Orang yang Relevan telah disampaikan kepada Perusahaan, maka Perusahaan dapat mengungkapkan informasi tersebut untuk tujuan kepatuhan terhadap hukum, peraturan, kode etik atau pedoman yang berlaku, atau untuk membantu dalam penegakan hukum dan penyelidikan oleh otoritas yang berwenang.
3. Saya/Kami memahami bahwa Perusahaan tidak akan bertanggung jawab atas segala biaya atau kerugian yang mungkin timbul kepada Saya/Kami atau salah satu Orang yang Relevan karena tindakan Perusahaan yang diperkenankan untuk tujuan ini. Dalam hal ini, Saya/Kami setuju untuk membebaskan Perusahaan dari semua tuntutan dari Orang yang Relevan atas biaya atau kerugian tersebut di atas. Saya/Kami juga memahami bahwa kegagalan Saya/Kami untuk memenuhi salah satu kewajiban terkait Polis, atau penyajian tidak benar atau tidak akurat yang diberikan dalam Polis, akan berakibat Perusahaan berhak untuk mengurangi atau menahan semua atau sejumlah tertentu dari pembayaran manfaat yang harus dibayar sesuai Polis, dan/atau untuk mengakhiri Polis tanpa adanya kewajiban, sejauh diperbolehkan oleh hukum yang berlaku, dan Saya/Kami akan membebaskan Perusahaan dari semua biaya dan kerugian yang mungkin timbul.
4. Saya/Kami setuju untuk melengkapi dan menandatangani dokumen-dokumen yang diperlukan dan melakukan hal-hal untuk tujuan yang dibutuhkan oleh Perusahaan untuk melakukan evaluasi atas Polis Saya/Kami dan untuk menyediakan produk atau jasa sesuai permintaan Saya/Kami.

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatangani di _____, tanggal _____

PEMEGANG POLIS

_____

Tanda Tangan & Nama Jelas