

Nomor : 000003/DOPS/MGI/IX/2020

Perihal : Pemberitahuan Jatuh Tempo Perpanjangan Masa Garansi Investasi & Nilai Investasi

No Polis 2206000023 Atas nama CUSTOMER NAME 0000490365

Lampiran : 1 (satu)

Jakarta, 23 September 2020

Kepada Yth,
Bapak/Ibu CUSTOMER_NAME 0000490365
Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan Bapak/Ibu kepada PT Bhinneka Life Indonesia dalam pengelolaan perlindungan asuransi dan keuangan Bapak/Ibu beserta keluarga tercinta.

Dengan ini kami sampaikan bahwa akhir Masa Garansi Investasi (MGI) Polis Asuransi BHINNEKA ASSURANCE SAVER Bapak/Ibu akan jatuh tempo pada tanggal 23/10/2020. Berdasarkan pilihan Jatuh Tempo (MGI) yang tercantum di Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), Bapak/Ibu memilih untuk Mengambil Nilai Polis yang Bapak/Ibu miliki.

Adapun perincian Nilai Polis Bapak/Ibu sebagai berikut :

Nomor Polis : 2206000023

Nama Pemegang Polis : CUSTOMER_NAME 0000490365
Total Premi : Rp. 75.000.000,Hasil Investasi MGI 12 (Dua Belas) bulan : Rp. 5.437.500,Nilai Tunai : Rp. 80.437.500,-

Agar Pengambilan Nilai Tunai Polis Bapak/Ibu dapat segera kami proses, mohon untuk melengkapi persyaratan dokumen sebagai berikut :

- 1. Polis Asli
- 2. Copy identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku
- 3. Mengisi Formulir Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis Asuransi (terlampir)

Kelengkapan dokumen tersebut di atas dapat dikirimkan ke kantor pemasaran PT Bhinneka Life Indonesia terdekat atau ke Kantor Pusat dengan alamat :

Policy Owner Services (POS) PT Bhinneka Life Indonesia Sinar Mas MSIG Tower Lt. 35 Jl. Jend. Sudirman Kav. 21 Setiabudi Jakarta Selatan 12930

Demikian kami sampaikan, jika Bapak/Ibu memiliki pertanyaan sehubungan dengan Polis yang Bapak/Ibu miliki silahkan menghubungi Customer Care kami di nomor telepon (021) 5099-7777, atau melalui email : care@bhinnekalife.com dengan senang hati kami akan membantu.

Hormat Kami,

PT Bhinneka Life Indonesia

Dokumen ini tidak memerlukan tanda tangan, karena dicetak secara komputerisasi



FORMULIR PENGAJUAN PEMBAYARAN MANFAAT POLIS ASURANSI



Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan mengisi dengan menggunakan tinta hitam, jelas dan memberi tanda √ pada kotak jawaban yang sesuai. Jika terjadi salah penulisan, mohon dikoreksi dengan dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan form spesimen tanda tangan. Harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada formulir untuk mempercepat proses pengajuan Anda.

Community and a state of	1	ı. ı.		. 1.																																				
Saya yang bertanda tanga	n a	а I Т	aw	an T	ını	:		_	_		-	_	_	_				_	_	_	_	_	1				_	_	-	_	_	_	_	_			_	_	_	
Nama Pemegang Polis	F	÷	十	⊨	Η	\pm	+	$\frac{\perp}{1}$	H	Ш	\pm	\pm	\pm	+	Н	Н	\exists	+	+	+	÷	÷	<u> </u>			$\overline{\Box}$	_	\pm	+	+	\pm	\pm	\pm	十	Η	Η	+	+	\pm	+
Nama Tertanggung	F	÷	十	늗	井	\pm	\pm	+	<u> </u>	Ш	+	+	+	+	Н	Ш										Ш		_				_		_	ш	Ч				Ш
Nomor Polis	L	上	Щ	L	Ш	4	\pm	+	L	Щ	4	+	Ŧ	Ļ	Н		_	_	_	_	_	_	_					_		_	_	_		_			_	_	_	
Alamat saat ini						Ļ	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Щ	4	<u> </u>	+	<u> </u>	Н	Щ	Ц	_	4	+	+	<u> </u>	<u> </u>			Щ	_	4	4	4	4	$\stackrel{\perp}{+}$	\pm	$\stackrel{\perp}{=}$	ᆜ	ᆜ	\dashv	4	_	\perp
		_	_	,	_	L	_		Ļ					_	Щ	Ц																\perp		\perp	Ш	Ц	\perp			Ш
No	Ļ	Ļ	\downarrow	_	R'		4	+	_			RW	Ļ	<u> </u>	Щ				_										_	_	_	_		7						
Kota	F	느	丰	느	Щ	4	+	Ļ	<u> </u>	Щ	4														ŀ	Cod	ep	OS	L			\perp	\perp							
No Telp Rumah	Ļ	누	뉴	느] - [4	+	Ļ	<u>_</u>	Щ	닉																													
HP	Ļ	느	뉴	느] - [_	\perp	_	_	Щ	_	_	_	_	_				_																					
Alamat Email		\perp	丄	L	Ш																																			
																	_														_									
Saya setuju data alamat, no		•	on d	daı	n al	am	at e	ema	ail y	an	g te	erca	ntı	um	dal	lam	n fo	orm	nuli	r in	ii a	kar	ı di	uba	ah	ses	ua	i de	enç	gai	n F	orr	nuli	ir ir	ηi					
Setuju Tidak se	tuju	Ţ																																						
Dengan ini mengajukan pe	erm	oh	ion	an	sek	_											-																							
Cooling Off Period							Ala	sar	n Co	ooli	ng	Of	f / F	Per	ebi	usa	an I	Pol	is :																					
Penebusan Polis (Surre	nde	er)																																						
Akhir Masa Asuransi						L																										—	—	—	—					
Jatuh Tempo		\perp		L		- [ta	ing	gal	/bı	ılar	n/ta	hu	n																							
Nominal Rp.		_	_																																					
Dokumen yang harus dilen	ıgk	api	i:																																					
Formulir Pengajuan Pe	mb	ay	ara	n N	Mar	ıfaa	at P	olis	: As	ura	nsi	As	li y	an	g te	lah	n di	iisi	ler	ıgk	ар	da	n je	elas	3															
Copy Identitas diri Pem	neg	an	g P	oli	is ya	ang	ma	asil	n be	erla	ku																													
Melampirkan Polis Asli	un	tuk	(ре	enç	gaju	ıan	: C	00	ling	Of	ff, P	'en	ebı	usa	n P	olis	s d	an	Ak	hir	Ma	asa	As	ura	ns	i														
Pembayaran atas permoho	naı	n to	ers	eb	ut c	li at	tas	di t	rar	sfe	r ke	€:																												
Bank		Т	Т	Τ	П	T	Т	T	T	П	T		T			П	П																							
No Rekening	Ē	T	T	Ī	П	Ī	Ť	Ī	Ī	П	Ī	Ī	Ī	Ī		П	П	\exists																						
Cabang		Ī			П	Ī		T				T	T	T																										
Nama Pemilik Rekening		Ī			П	Ī		T				T	T	T																										
* Rekening wajib atas nama	э Ре	em:	ega	anı	g Po	olis.	. Jik	a k	e r	eke	nin	g T	ert	an	ggu	ıng	g/A	hli	Wá	aris	(ya	ang	te	rca	nti	ım	di	dal	am	P	olis	s) n	/ajil	o m	rela	amp	oirk	an	su	rat
kuasa beserta fotocopy ide	ntit	as	dir	·i																																				
SAYA MENYATAKAN BAHWA:																																								
 Saya telah membaca, memahami Manfaat Asuransi, menjawab da 																																								
Bhinneka Life Indonesia (Selanju	tnya	dis	sebu	it Pe	enan	ggui	ng).								-																					-				
Seluruh jawaban/informasi/keter bertanggung jawab atas segala i	rang isiny	an 1 a. A	telar \pab	n di oila	terd:	a da apat	n dı _l kete	peri eran	ksa I gan	kem yang	balı g tid	keb ak b	ena ena	ranr ır, m	iya s aka:	sebe saya	elum a ak	n m an t	enai und	ndat luk p	tang pada	janı a Ke	Fori tent	muli uan	r P Po	enga Iis ini	ijua i se	n Pe rta s	emb aya	aya me	aran emal	Ma ham	การล าi ba	it As hwa	urar jaw	nsı ı Jaba	nı, s ın da	enii an k	ngg: eter	a saya angan
tersebut di atas menjadi bagian y 3. Saya memahami bahwa permoh										dite	rima	a da	n di	nros	SPS S	esua	ai d	enc	ian k	retei	ntua	an da	an n	ersv	/ara	atan y	/an	a he	rlak	ıı r	ada	a Pe	nanc	aau	na d	lari v	wakt	u ke	wa.	ktu
4. Apabila Cooling Off Period, Pen	ebus	san	Poli	is da	an/at	tau A	٩khir	Ма	ısa A	sura	nsi (diaju	ıkan	de	ngar	n tid	lak r	mer	iyerl	takaı	n bu	ıku I	Polis	asl	i da	an m	enç	gan	tiny	a d	eng	gan S	Sura	t Ke	tera	nga	n Ke	ehila	inga	an dari
Kepolisian, maka dengan ini Say. 5. Benar pengajuan atas transaksi ir																																								
sepenuhnya kepada Penanggur kemudian hari baik dari saya ma								ewa	jibaı	n ya	ng b	oerh	ubu	inga	n de	eng	an I	Poli	s te	rseb	out s	serta	tid	ak a	aka	n me	eng	ajuk	an	tun	tuta	n-tu	ıntut	an o	dalaı	m b	enti	uk a	apap	oun di
SAYA MENYETUJUI						- 1																																		
1. Proses pembayaran akan dilakuk																																								
Penanggung berhak untuk memi maka proses akan ditangguhkan																																								
dan/atau telepon kepada Pemeg	gang	Po	olis,	_					,	0					_				_	_	_			,									·				0			
Penanggung dapat menghubung (SMS) dan/atau telepon.	yı sa	ya I	untu	ik IY	ienya	amp	aiKā	ıı in	iorm	ıası T	erKa	ıır þ	eidy	ana	1 10	iis IY	ieia	nul :	ara	на К	omi	unik	asi S	ebe	rti	ıamı	un t	iuak	ter	uat	as K	ера	ud 6	:-1118	111, 31	nort	. ivië	5526	Je 2	ervice
Director of the								_	F.			_	_	_	_	7	_		, ,	_	_			/1	,	/.	. 1													
Ditandatangani di :									an	gga	a I			L				_	Ш		Iа	ing	gal	/bi	ula	n/ta	ahı	un												
		_				_																																		
(Nama Jelas & Tanda Tang	an	Рe	me	:ga	ing	Po	lis)																																	

- 1. Apabila pada saat penebusan Polis terdapat pinjaman Polis maka Nilai Tunai (jika ada) yang dikembalikan adalah Nilai Tunai dikurangi total pinjaman beserta bunganya.
 2. Dana Penebusan Polis hanya dapat ditujukan ke rekening bank atas nama Pemegang Polis.
 3. Manfaat Asuransi tidak akan di bayarkan apabila ternyata dokumen-dokumen yang harus diserahkan dalam rangka pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi diketahui telah dimanipulasi
- dan/atau di palsukan. Dalam hal manipulasi dan/ atau pemalsuan dokumen diketahui setelah Manfaat Asuransi dibayarkan, Penanggung diberikan hak untuk menagih kembali Manfaat Asuransi yang bukan merupakan hak Tertanggung.