

Petunjuk Pengisian Formulir :

- Formulir ini **wajib** diisi secara LENGKAP dan BENAR dengan huruf CETAK serta memberikan tanda **ceklis (✓)** pada kolom sesuai yang diajukan.
- Jika terdapat koreksi penulisan/ pengisian mohon untuk mencoret dan membubuhkan tandatangan pemegang polis/ peserta sesuai ID yang dilampirkan.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Data Pengaju Pencairan Benefit

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis/ Peserta : _____

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : _____

Hubungan : Peserta/ Pemegang Polis
 Ahli Waris *)

*) Wajib melampirkan surat kuasa bermaterai yang ditandatangani oleh pemberi kuasa (pemegang polis/ peserta) dan penerima kuasa (ahli waris) serta melampirkan fotocopy identitas keduanya.

Alamat E-mail : _____ No Hp : _____

Pengajuan Pencairan Benefit

Dengan Ini Mengajukan Withdrawal/ Nilai Tunai Sebagian :

Benar mengajukan Dana Tahapan masuk sekolah:

Polis Link

Jenis Fund	Nominal	Unit
Takaful Amana Pendapatan Tetap		
Takaful Optima Campuran		
Takaful Equita		
Jumlah		

Alasan

- Butuh Dana
- Pindah ke produk Takaful Lain, no aplikasi
- Biaya Pendidikan/ Sekolah

Terbilang:

Polis Non Link - Takaful Falah

Sebesar Rp _____

Pembayaran Pencairan Benefit

Bila Pengajuan disetujui maka pembayaran dapat dilakukan melalui :

Transfer via Bank

Nama Bank : _____ Cabang : _____

No Rekening : _____ Atas Nama *) : _____

*) Wajib melampirkan surat kuasa bermeterai yang ditandatangani oleh pemberi kuasa (pemegang polis/peserta) dan penerima kuasa (ahli waris) serta melampirkan fotocopy identitas keduanya

Persyaratan Dan Ketentuan Pencairan Benefit

Persyaratan

1. Formulir asli diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh pemegang polis/ peserta.
2. Lampirkan fotocopy ID/Kartu Tanda Penduduk pemegang polis/ peserta yang masih berlaku.
3. Lampirkan fotocopy ikhtisar polis.
4. Lampirkan fotocopy buku tabungan (jika ada).
5. Lampirkan surat kuasa bermeterai dan ditanda tangani oleh pemberi dan penerima kuasa (jika pengaju dan/ atau penerima manfaat bukan pemegang polis/ peserta).

Ketentuan Umum

1. Minimal penarikan dana sebagian (withdrawal) sebesar Rp 1.000.000 (satu juta).
2. Minimal sisa dana investasi setelah penarikan dana sebagian (withdrawal) sebesar Rp 1.500.000 (satu juta) atau sesuai ketentuan polis.
3. Penarikan dana sebagian (withdrawal) dapat dilakukan setelah polis berusia lebih dari 1 (satu) tahun.
4. Proses penarikan akan dilakukan jika formulir permohonan transaksi dan dokumen pendukung lengkap dan telah diterima serta disetujui kantor pusat perusahaan selambat-lambatnya pukul 11.00 WIB, 3 (tiga) hari kerja sebelum tanggal perhitungan terdekat berikutnya (jika tidak ada transaksi yang dijalankan by sistem)
5. Pengajuan pencairan benefit dilakukan atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis/ Peserta.
6. Tandatangan Pemegang Polis/ Peserta harus sama dengan specimen tandatangan pada Kartu Identitas Diri yang berlaku dan/ atau SPAJ.
7. Formulir diterima oleh PT Asuransi Takaful Keluarga tidak lebih dari 30 hari kalender sejak ditandatangani.
8. Jika diperlukan, PT Asuransi Takaful Keluarga berhak untuk meminta dokumen dan/ atau informasi tambahan.
9. Apabila dokumen dan/atau informasi yang tercantum tidak lengkap, maka PT Asuransi Takaful Keluarga berhak untuk tidak melanjutkan proses permohonan sampai Pemegang Polis/ Peserta melengkapi seluruh informasi tidak lebih dari 30 hari kalender sejak diinformasikan.

Pernyataan

Dengan ini, Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini adalah benar dan tidak ada keterangan/ informasi dan hal-hal lain yang saya sembunyikan.
2. Telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh persyaratan dan ketentuan dari permohonan dokumen terkait polis yang tercantum pada formulir ini.
3. Telah mengerti dan memahami bahwa pengajuan pada formulir ini hanya akan diproses oleh PT Asuransi Takaful Keluarga setelah seluruh berkas yang dipersyaratkan disampaikan dengan benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di PT Asuransi Takaful Keluarga serta ketentuan pada masing-masing produk.
4. Telah setuju dengan jumlah Nilai Tunai yang tercatat pada PT Asuransi Takaful Keluarga pada tanggal saya menandatangani formulir ini.
5. Dengan menandatangani formulir ini, maka saya mengkonfirmasi keputusan untuk melanjutkan pengajuan yang tercantum pada formulir ini.
6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan Pengajuan *Withdrawal*/ Nilai Tunai Sebagian menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya dan dengan ini saya membebaskan PT Asuransi Takaful Keluarga dari segala macam tuntutan/ gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun.
7. Apabila dikemudian hari terbukti berdasarkan ketentuan polis beserta *endorsement* dan klausula yang melekat dan/ atau ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku ternyata PT Asuransi Takaful Keluarga tidak mempunyai kewajiban untuk membayar klaim tersebut di atas, maka uang dengan jumlah tersebut di atas yang telah kami terima akan dikembalikan kepada PT Asuransi Takaful Keluarga.

Ditandatangani di : _____

Tanggal Pengajuan : ____ / ____ / ____ (tanggal/ bulan/ tahun)

Pemegang Polis/ Peserta/ Penerima Kuasa,
Tanda Tangan (1)

Tanda Tangan (2)

(Nama Jelas)

(Nama Jelas)

Penerima Pengajuan,

Tanggal : _____
Kantor RO : _____
Telepon : _____

Tanda Tangan

(Nama Jelas)

Pemeriksa Pengajuan (SO/ HO)

Tanggal : _____
Catatan : _____

Tanda Tangan

(Nama Jelas)