

FORMULIR CUTI PREMI / PENGHENTIAN CUTI PREMI

- Harap mengisi dengan menggunakan tinta warna hitam, huruf cetak dan memberikan tanda \checkmark sesuai dengan pilihan Anda
- Harap tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua telah di isi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani
- Jika terjadi kesalahan dalam pengisian formulir, tidak perlu dihapus tetapi dicoret dan beri paraf disebelah coretan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis :

Tempat Tanggal Lahir :

_____ - -

Nomor Polis :

Dengan ini mengajukan :

CUTI PREMI

Periode - - s/d - -

PENGHENTIAN CUTI PREMI

Setuju untuk mengajukan penghentian cuti premi atas polis saya dengan tanggal jatuh tempo premi berikutnya akan dibayar kembali yaitu :

Periode - -

SYARAT DAN KETENTUAN CUTI PREMI/ PENGHENTIAN CUTI PREMI:

1. Melampirkan Formulir yang telah di Isi lengkap dan Jelas
2. Melampirkan Fotokopi Identitas diri yang masih berlaku
3. Polis dalam status aktif (Inforce)
4. Pengajuan cuti premi hanya dapat dilakukan setelah ulang tahun polis ke-2 (dua)
5. Selama cuti premi pemegang Polis tidak diperkenankan pembayaran premi, Perubahan Uang Pertanggungan atau menambah asuransi Tambahan
6. Seluruh Perlindungan asuransi termasuk Asuransi Tambahan (jika ada) tetap berlaku pada masa cuti premi sepanjang Nilai Investasi cukup untuk membayar seluruh biaya yang berlaku.
7. Polis yang telah batal dikarena Nilai Investasi yang tidak cukup untuk cuti premi dapat di pulihkan kembali selambat-lambatnya 2 (dua) tahun setelah polis menjadi lapse dan dikenakan biaya pemulihan
8. Bila pengajuan penghentian cuti premi telah diajukan oleh Pemegang Polis maka pembayaran premi selanjutnya wajib dibayar
9. Pengajuan cuti premi/ penghentian cuti premi wajib diajukan oleh pemegang polis secara tertulis kepada BRI Life paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum jatuh tempo pembayaran premi berikutnya.

Tempat & tanggal

Tandatangan & Nama pemegang polis