



# FORMULIR PERMOHONAN PEMBATALAN/PENGAKHIRAN/PENEBUSAN SPAJ/POLIS

Saya/Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut :

Nomor SPAJ/Polis :

Nama Pemegang Polis :

Kewarganegaraan :  WNI\*)  WNA\*\*), Negara :

Saya/Kami mempunyai (jika ada) :  Paspor Amerika Serikat  Green Card Amerika Serikat

\*) WNI : - Lampirkan Fotokopi Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/SIM/Passport).  
 \*\*) WNA : - Lampirkan Fotokopi Paspor dan KIMS/KITAS/KITAP.  
 - Isi *Foreigner's Questionnaire Form*.

Email (wajib diisi) \*\*\* :

\*\*\*) Jika Pengajuan pada formulir ini diproses dan terdapat perbedaan Email yang tertulis di formulir ini dengan yang ada pada data Kami, maka Email pada formulir ini akan digunakan untuk memproses pengkinian data. Dengan mengisi kolom tersebut maka pengiriman laporan transaksi dan laporan tahunan (pada produk tertentu) atau laporan lainnya akan dialihkan ke e-Connect.

**ISI DAN BERIKAN TANDA  PADA KOTAK, SESUAI DENGAN YANG DIINGINKAN.**

Dengan ini Saya/Kami mengajukan permohonan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan SPAJ/Polis dengan nomor SPAJ/Polis tersebut di atas. Alasan melakukan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan SPAJ/Polis (Wajib diisi) :

- Produk/biaya-biaya asuransi yang tidak sesuai dengan penjelasan tenaga pemasar
  - Butuh dana
  - Tidak mengerti kalau yang dibeli adalah produk asuransi
  - Tidak disetujui oleh keluarga
  - Lain - Lain : \_\_\_\_\_
- Pengembalian Premi atas pembatalan SPAJ (dikenakan biaya administrasi sebesar Rp 50.000 atau USD 5 dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)).
    - Ditransfer ke rekening sebagaimana tercantum dalam SPAJ.
    - Ditransfer ke rekening sebagaimana dengan kolom "A"
    - Dialihkan ke SPAJ/Polis sebagaimana dengan kolom "B"
  - Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi dapat dilakukan sesuai data di bawah ini.
    - Ditransfer ke rekening sebagaimana dengan kolom "A"
    - Dialihkan atau dikurangi ke SPAJ/Polis untuk pembayaran Premi/Kontribusi pertama/lanjutan atau Pinjaman Polis (Diisi jika ada) sebagaimana dengan kolom "B"

**A. Transfer ke Rekening**

Khusus untuk kondisi Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi bagi nasabah CITIBANK, akan ditransfer ke rekening CITIBANK yang ada pada data Kami

Nama Pemilik Rekening \*) :

Nomor Rekening :

Nama Bank :  Cabang Bank/Kota :

Jenis Mata Uang Rekening :  Rupiah  US Dollar  Lainnya, sebutkan :

SWIFT Code/ABA/IBAN \*\*) :

\*) - Penerima dana harus sama dengan yang tercantum pada Data Polis Anda (Pemegang Polis, Tertanggung, atau Ahli Waris)  
 - Jika penerima dana adalah Ahli Waris dan bukan Tertanggung atau Pemegang Polis lain di AIA, wajib melampirkan fotokopi identitas Ahli Waris yang masih berlaku  
 \*\*) Wajib diisi untuk pembayaran yang ditujukan ke bank luar negeri dan jenis mata uang rekening bank tersebut

**B. Dialihkan atau dikurangi ke SPAJ/Polis \*\*)**

No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Top-Up Tunggal (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>

No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Top-Up Tunggal (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>
No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Top-Up Tunggal (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>
No. SPAJ/Polis tujuan	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis tujuan	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Reguler (Rp/USD)	<input type="text"/>
Premi/Kontribusi Top-Up Tunggal (Rp/USD)	<input type="text"/>
Pinjaman Polis dan Bunga (Rp/USD)	<input type="text"/>

\*\*) - Pembayaran Premi/Kontribusi dapat dilakukan ke SPAJ/Polis lain yang Pemegang Polisnya harus tercantum pada Polis Anda (Pemegang Polis, Tertanggung atau Ahli Waris)  
 - Bila terdapat kelebihan dana setelah dikurangi untuk pembayaran Premi/Kontribusi atau Pinjaman Polis maka kelebihan dana akan dimasukkan seluruhnya ke rekening yang tercantum sesuai dengan kondisi di atas (lembar sebelumnya)

#### SYARAT DAN KETENTUAN

1. Transaksi Pembatalan SPAJ atau Transaksi Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan Polis, yang mana yang berlaku, hanya dapat diproses bila Formulir asli ini dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan telah diisi secara benar dan lengkap.
2. Khusus produk Unit link, Transaksi Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan Polis akan diproses pada hari kerja yang sama apabila persyaratan sebagaimana tercantum dalam angka 1 di atas telah diterima oleh Kantor Pusat Penanggung/Pengelola sampai dengan pukul 13.00 WIB. Nilai unit yang akan diperhitungkan adalah berdasarkan Ketentuan Umum Polis yang berlaku.
3. Polis yang sudah dilakukan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan tidak diperkenankan melakukan Pemulihan polis.
4. Dalam hal Pemegang Polis telah melakukan pengajuan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan SPAJ/Polis, maka pengajuan tersebut tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan
5. Dokumen yang harus dilampirkan :
  - a. Polis asli
  - b. Surat kehilangan dari kepolisian yang ditandatangani oleh Pemegang Polis (wajib jika Polis hilang), jika surat kehilangan dari kepolisian tidak ditandatangani oleh Pemegang Polis maka wajib melampirkan surat pernyataan hilang yang ditandatangani oleh Pemegang Polis di atas meterai.
  - c. Fotokopi identitas Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/SIM/Passport)
  - d. Formulir beda tandatangan bermeterai yang ditandatangani Pemegang Polis (jika ada perbedaan tandatangan)
6. Biaya administrasi bank dan/atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis.
7. Biaya administrasi Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan SPAJ/Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) ditanggung oleh Pemegang Polis sesuai ketentuan yang berlaku.

#### PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/Kami yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya/Kami telah membaca, mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan tersebut di atas.
2. Saya/Kami memahami dan menyetujui, bila terdapat selisih nilai kurs dari jenis investasi dengan mata uang yang berbeda dengan mata uang Polis serta biaya-biaya yang ditentukan oleh Bank menjadi tanggungan Pemegang Polis
3. Saya/Kami memahami dan menyetujui pengajuan transaksi ini terdapat biaya-biaya sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
4. Penanggung/Pengelola dibebaskan dari segala tuntutan dari Saya/Kami dan/atau ahli waris Saya/Kami/Pihak manapun sehubungan dengan pengajuan transaksi tersebut di atas, apabila terdapat tuntutan dari pihak manapun sehubungan dengan pengajuan transaksi di atas, maka Saya/Kami akan bertanggung jawab secara penuh.
5. Saya/Kami memahami, menyetujui dan bersedia menerima segala kerugian finansial maupun non-finansial yang mungkin timbul sebagai akibat kelalaian Saya/Kami baik sengaja maupun tidak sengaja dalam mengikuti prosedur permintaan pembayaran manfaat asuransi dan/atau pengembalian premi sebagaimana yang tercantum dalam ketentuan Polis dan/atau dokumen lainnya yang terkait dengan Polis.
6. Saya/Kami telah mendapat penjelasan mengenai kemungkinan kerugian yang dapat Saya/Kami alami dalam hal melakukan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan Polis asuransi ini untuk penggantian dengan Polis asuransi yang lain.
7. Saya/Kami menyatakan bahwa Saya/Kami bukan pemegang paspor Amerika Serikat/*Green Card* Amerika Serikat atau perusahaan yang didirikan/berkedudukan di Amerika Serikat ("*U.S. person*") untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat. Saya/Kami tidak bertindak untuk, atau atas nama seorang *U.S. person*. Saya/Kami telah memahami bahwa Penanggung meyakini bahwa pernyataan ini benar, akan bergantung pada, dan bertindak berdasarkan pernyataan tersebut. Dalam hal pernyataan tersebut salah, Penanggung berhak dan diberi hak untuk membatalkan/menolak pengajuan Pembatalan/Pengakhiran/Penebusan ini. (Jika pemohon adalah atau bertindak atas nama *U.S. Person*, maka wajib melengkapi formulir W-9; jika permohonan hanya memiliki *U.S. Indicia* saja, maka wajib melengkapi formulir W-8BEN).
8. Saya/Kami akan memberitahukan kepada Penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari sejak perubahan status kewarganegaraan Saya/Kami menjadi

**PERNYATAAN DAN KUASA**

U.S Person untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat.

9. Penanggung tunduk pada dan diharuskan untuk, atau telah setuju untuk mematuhi hukum dan peraturan tertentu dan/atau persyaratan lain ("Kewajiban Pelaporan"). Dengan adanya Kewajiban Pelaporan tersebut, Saya/Kami dengan ini memberikan persetujuan dan wewenang kepada Penanggung untuk memberikan data dan informasi pribadi Saya/Kami kepada pejabat pemerintah, regulator atau lembaga pengatur, dan/atau pihak lain baik di dalam ataupun di luar negeri sehubungan dengan pelaksanaan Kewajiban Pelaporan tersebut. Saya/Kami memahami bahwa pengungkapan tersebut dapat dilakukan melalui pengalihan data pribadi secara lintas batas keluar dari yurisdiksi, dan pengungkapan tersebut dapat berkaitan dengan:

- (i) data pribadi Saya/Kami, Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat ("Para Pihak"), atau satu diantaranya;
- (ii) setiap informasi yang berkaitan dengan polis ini; dan
- (iii) setiap informasi yang berkaitan dengan polis-polis lain yang dimiliki oleh Para Pihak atau satu diantaranya.

Saya/Kami memahami bahwa Penanggung tidak akan dapat melaksanakan transaksi dan menyediakan layanan kepada Saya/Kami apabila Saya/Kami menolak untuk memberikan persetujuan ini.

Ditandatangani di :  ,  /  /   
Tanggal Bulan Tahun

Tanda tangan dan nama lengkap Pemegang Polis

Tanda tangan dan nama lengkap Petugas PT AIA FINANCIAL

Kolom catatan ini diisi oleh PT AIA FINANCIAL

Catatan : _____ _____ _____	Diproses oleh :  Nama/tanggal :	Diperiksa oleh :  Nama/tanggal :
--------------------------------------	---------------------------------------	--

**PENTING**

Data yang tertera di formulir ini adalah milik PT AIA FINANCIAL.  
Data yang tertera di Formulir ini akan digunakan untuk memproses permohonan Anda. Apabila terdapat informasi yang kurang/tidak lengkap, PT. AIA FINANCIAL berhak untuk tidak melanjutkan permohonan Anda hingga dilengkapinya seluruh informasi.  
Apabila dikemudian hari di formulir ini terdapat data yang tidak benar dan/atau perlu untuk diperbarui, Anda wajib untuk memperbaiki dan/atau memperbarui data tersebut dengan cara menghubungi AIA Customer Care Line pada No. Telepon 1500 980 atau (021) 3000 1 980, email : id.customer@aia.com  
Seluruh karyawan dan tenaga pemasar PT AIA FINANCIAL wajib menjaga kerahasiaan data dan tidak diperkenankan untuk mempublikasikan atau menyebarkan atau memberikan data kepada pihak yang tidak berkepentingan dan pihak luar manapun tanpa izin tertulis terlebih dahulu dari PT AIA FINANCIAL. Jika formulir ini ditemukan tersebar tanpa sengaja atau tidak tersimpan dengan aman, mohon diberitahukan kepada AIA Customer Care Line di atas.