



FORMULIR PERMOHONAN MANFAAT ASURANSI

(Untuk Non Unit Link)

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

Nomor 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.

Untuk perubahan Alamat Rumah, Alamat Kantor, Telepon Rumah, Telepon Kantor, Handphone dan Email harap menggunakan fasilitas elektronik dengan menghubungi Tanya ANYA melalui aplikasi WhatsApp ke nomor 0811 1960 1000

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

Dengan ini Saya/Kami mengajukan permohonan pengambilan Manfaat Asuransi berupa :

SALDO PREMI DEPOSIT

TAHAPAN

BONUS/DIVIDEN

AKHIR MASA ASURANSI

PINJAMAN*) *) Untuk produk yang mempunyai Nilai Tunai atau sesuai ketentuan Polis yang berlaku.

BONUS TIDAK ADA CLAIM*) *) Sesuai ketentuan Polis yang berlaku

MANFAAT PENGEMBALIAN PREMI*) *) Sesuai ketentuan Polis yang berlaku

Sebesar (Rp/USD) :

Alasan melakukan pengajuan pengambilan Manfaat Asuransi (Wajib diisi) :

Butuh dana

Ingin membeli Polis baru

Lain - Lain, Jelaskan : _____

Pengiriman dana sesuai pilihan di bawah ini : (wajib diisi dengan lengkap)

Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi bagi nasabah CITIBANK, akan ditransfer ke rekening penodebetan sebagaimana tercantum dalam Surat Kuasa Debet Rekening (SKDR) terbaru yang ada pada data kami.

Pengiriman Nilai Manfaat Polis atau Dana Investasi selain pilihan di atas, dapat dilakukan sesuai data di bawah ini.

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

Dikurangi untuk pembayaran Premi/Kontribusi pertama/lanjutan atau Pinjaman Polis (Diisi jika ada **) :

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 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

- Transaksi-transaksi tersebut di atas hanya dapat diproses bila :
 - Polis dalam keadaan aktif (*inforce*).
 - Formulir asli ini dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan telah diisi secara benar dan lengkap.
- Tidak diperkenankan membatalkan pengajuan yang sudah diajukan.
- Dokumen yang harus dilampirkan :
 - Fotokopi Identitas Pemegang Polis yang masih berlaku.
 - Formulir Beda Tandatangan bermeterai yang ditandatangani Pemegang Polis (jika berubah tandatangan)
 - Melampirkan Polis asli (khusus pengajuan Akhir Masa Asuransi, Pinjaman, dan Bonus tidak ada klaim periode evaluasi terakhir)
 - Khusus untuk Pinjaman melampirkan Formulir Pernyataan tentang Pinjaman Polis bermeterai dan Fotokopi buku tabungan (halaman depan)
- Biaya administrasi bank atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis.

PERNYATAAN DAN KUASA

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

- 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.
- 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, 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 Manfaat Asuransi ini. (Jika pemohon atau bertindak atas nama U.S. Person, maka wajib melengkapi formulir W-9; jika pemohon hanya memiliki U.S. *Indicia* saja, maka wajib melengkapi formulir W-8BEN).
- Saya/Kami akan memberitahukan kepada Penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari sejak perubahan status kewarganegaraan Saya/Kami menjadi U.S. Person untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat.
- 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:
 - data pribadi Saya/Kami, Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat ("Para Pihak"), atau satu diantaranya;
 - setiap informasi yang berkaitan dengan polis ini; dan
 - 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.
- 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.

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.