

Perubahan Data Pemegang Polis / Data Tertanggung/Peserta / Yang Ditunjuk.

Nama Baru Tertanggung/Peserta/
Pemegang Polis/Yang Ditunjuk :

Tanggal Lahir :
Tanggal Bulan Tahun

Perubahan Data Pemegang Polis / Data Tertanggung/Peserta / Yang Ditunjuk.

Nama Baru Tertanggung/Peserta/
Pemegang Polis/Yang Ditunjuk :

Tanggal Lahir :
Tanggal Bulan Tahun

Perubahan Data Pemegang Polis / Data Tertanggung/Peserta / Yang Ditunjuk.

Nama Baru Tertanggung/Peserta/
Pemegang Polis/Yang Ditunjuk :

Tanggal Lahir :
Tanggal Bulan Tahun.

Catatan : - Perubahan nama dan tanggal lahir harus dibuktikan dengan Akte Kelahiran dan/atau Surat Ganti Nama dari Pengadilan.
 - Perubahan Nama dan tanggal lahir Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta yang memiliki Kartu Kesehatan dengan status aktif WAJIB melampirkan Formulir Permohonan Pencetakan Baru/Ulang Dokumen
 - Coret perubahan data yang tidak diperlukan.

Perubahan Uang Pertanggung *)

Penurunan Kenaikan

Uang Pertanggung	Premi/Kontribusi
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total Premi/Kontribusi	<input type="text"/>

*) - Berlaku untuk produk tertentu.
 - Pengajuan harus dilakukan 2 (dua) bulan sebelum Ulang Tahun Polis.

Perubahan Cara Bayar.

Periode pembayaran baru : Tahunan*) Enam Bulanan Tiga Bulanan Bulanan**)

*) Hanya bisa dilakukan pada saat ulang tahun polis
 **) Tidak diperkenankan untuk media bayar secara TUNAI.

Perubahan Media Bayar : Tunai

Note : Untuk perubahan ke rekening pendebet di lakukan dengan cara mengisi formulir SKDR/SKDKK

Perubahan Komposisi Premi Deposit

Hapus Premi Deposit***) : 60 % Produk 1 *) 70 % Produk 2 **) Efektif mulai tanggal :
 Tanggal Bulan Tahun

Tambah Premi Deposit : 60 % 70 % Efektif mulai tanggal :
 Tanggal Bulan Tahun

*) Berlaku untuk produk tradisional tertentu
 **) Berlaku untuk produk Rezeki Family dan LPP.
 ***) Berlaku untuk produk tradisional tertentu dan/atau Rezeki Family, LPP dengan tanggal mulai asuransi sampai dengan 5 Desember 2004.

Penghapusan Asuransi Tambahan (RIDER) :

*Apabila Penghapusan Asuransi Tambahan dilakukan untuk tujuan mengganti Asuransi Tambahan, silakan beri penjelasan pada kolom di bawah ini :

1.

2.

3.

4.

5.

Lain-lain (jelaskan) . :

PERNYATAAN DAN KUASA

- Saya/Kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa semua data-data pada Formulir ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila data dan pernyataan di atas tidak benar maka Penanggung berhak untuk membatalkan Perubahan yang diajukan sesuai ketentuan Polis yang berlaku. Formulir ini dan data-data yang tercantum menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Saya/Kami mengerti bahwa Penanggung akan melakukan verifikasi dan berhak menolak pengajuan perubahan Polis dan Saya/Kami mengerti bahwa perubahan Polis akan berlaku apabila telah disetujui oleh Penanggung.
- Saya/Kami mengerti bahwa permohonan ini hanya dapat diproses apabila Saya/Kami telah melengkapi persyaratan yang diperlukan Penanggung.
- Saya/Kami mengerti bahwa setiap perubahan Premi/Kontribusi, baik Premi/Kontribusi Dasar maupun Premi/Kontribusi Deposit maupun akibat adanya perubahan Polis, akan ditagihkan oleh Penanggung melalui metode pembayaran terakhir yang dipilih oleh Pemegang Polis.
- Apabila perubahan Pemegang Polis disetujui oleh Penanggung, maka Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa yang berhak mengajukan seluruh transaksi terhadap Polis adalah Pemegang Polis yang baru.
- 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 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 perubahan Polis ini. (Jika pemohon adalah **Warga Negara Asing** maka, **Warga Asing** yang **berdomisili** di **Amerika Serikat** atau **Warga Asing** yang **berdomisili** di **negara lain** yang memiliki hubungan kerja sama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan Formulir Perubahan Polis ini, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada Saya/Kami.
- 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 dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami, baik sebagai Pemegang Polis maupun Tertanggung yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Penanggung (sesuai yang tercantum dalam Formulir Perubahan Polis ini), kepada pihak-pihak lain (termasuk namun tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerja sama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan Formulir Perubahan Polis ini, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada Saya/Kami.

Ditandatangani di : / /
Tanggal Bulan Tahun

Tanda tangan & nama lengkap Pemegang Polis (Lama)

Tanda tangan & nama lengkap Calon Pemegang Polis (Baru)*

Tanda tangan dan nama lengkap Petugas AIA

*) Wajib dilengkapi tanda tangan Pemegang Polis baru jika ada pengajuan Penggantian Pemegang Polis.

Kolom catatan ini diisi oleh PT. AIA FINANCIAL

Catatan : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Diproses oleh : Nama/tanggal :	Diperiksa oleh : Nama/tanggal :
---	---------------------------------------	--

PENTING

Apabila perubahan data pada Formulir ini masih perlu diperbaharui dan/atau diperbaiki, maka Anda wajib menghubungi AIA Customer Care Line pada No. Telepon 1500 980 atau (021) 3000 1 980, email : id.customer@aia.com

Data yang tertera di formulir ini adalah milik PT. AIA FINANCIAL.

Seluruh karyawan tetap, alih daya, 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 diatas.

INFORMASI KETERANGAN

Kelas pekerjaan (Kelas pekerjaan sesuai ketentuan Underwriting) :

<p>Kelas 1 Bekerja di lingkungan yang tidak berisiko, hanya dalam kantor, bukan kerja fisik atau di luar ruangan. (Contoh : tenaga kerja di bidang keuangan dan hukum, manager dan staff yang bertanggungjawab dalam pekerjaan administratif.)</p>	<p>Kelas 3 Bekerja di lingkungan yang berisiko sedang yang bersifat kerja fisik ringan, dengan keselamatan kerja yang terjamin. (Contoh: jenis pekerjaannya seperti pekerja ahli, tenaga kerja semi terampil, di industri manufaktur ringan hingga menengah, tenaga kerja tingkat pengawas dan supervisor dalam industri manufaktur berat, sopir pengantar barang dan angkutan umum.)</p>
<p>Kelas 2 Bekerja di lingkungan yang berisiko ringan, dengan keselamatan kerja yang terjamin sebagai tenaga kerja kerja kerah putih yang sebagian besar pekerjaannya bersifat administratif dan kurang dari 15% melakukan pekerjaan fisik ringan. (Contoh: tenaga kerja di bidang pelayanan dan jasa, industri manufaktur ringan seperti tenaga pemasar jasa keuangan, agen properti, penjaga toko/pemilik toko, ibu rumah tangga, pelajar dan sopir pribadi.)</p>	<p>Kelas 4 Bekerja di lingkungan yang berisiko tinggi dengan keselamatan kerja yang terjamin. Jenis pekerjaannya seperti pekerja kasar, tenaga kerja terampil industri manufaktur berat, operator alat-alat berat atau berbahaya, tukang kayu, pemadam kebakaran, petani, tukang kebun, dan sopir bus/truk.</p>