



# FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN POLIS

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

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

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

Saya 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

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

Perubahan Alamat Korespondensi sesuai identitas yang masih berlaku.

Alamat Rumah : Kompleks :

Jalan :

Blok/Gang :  Rt/Rw :

Kelurahan :  Kota :  Kode Pos :

Propinsi :  Negara :

Alamat Kantor : Kompleks :

Jalan :

Blok/Gang :  Rt/Rw :

Kelurahan :  Kota :  Kode Pos :

Propinsi :  Negara :

Alamat korespondensi (wajib diisi) :  Rumah  Kantor

Telepon Rumah :      Telepon Kantor :

Handphone :

E-mail \*) :

\*) Dengan mengisi kolom tersebut maka pengiriman laporan transaksi atau laporan tahunan pada produk tertentu akan dialihkan ke e-Statement.

Penggantian/Penambahan Data Yang Ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi. (Wajib diisi \*)

	Nama lengkap Yang Ditunjuk**)	% ***)	Tanggal lahir	P/W ****)	Hub *****)
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*) Lampirkan fotokopi (kartu keluarga,akte lahir, akte nikah) sebagai bukti pendukung.

100%

\*\*) Nama Yang Ditunjuk harus dicantumkan semua.

\*\*\*) Persentase besarnya manfaat WAJIB DI ISI secara lengkap dan benar dengan total 100%, jika persentase tidak diisi, AIA berhak membagi rata persentase ke semua Yang Ditunjuk.

\*\*\*\*) Keterangan P/W adalah : P = Pria W=Wanita

\*\*\*\*\*) Keterangan hubungan dengan Calon Tertanggung/Peserta : 1 = Suami/Istri 2 = Anak 3 = Orangtua 4 = Saudara Kandung

5 = Lainnya, jelaskan :

(wajib melampirkan fotokopi legalitas hukumnya dengan Pemegang Polis)



**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.  
- 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"/>
<b>Total Premi/Kontribusi</b>	<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**

<input type="checkbox"/> Hapus Premi Deposit***)	Produk 1 *) : 60 %	Produk 2 **) : 70 %	Efektif mulai tanggal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tambah Premi Deposit	: 60 %	70 %	Efektif mulai tanggal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tanggal Bulan Tahun

\*) Berlaku untuk produk Simpanan.  
\*\*) Berlaku untuk produk Rezeki Family dan LPP.  
\*\*\*) Untuk semua produk Rezeki Family, LPP dan Simpanan dengan tanggal mulai asuransi sampai dengan 5 Desember 2004.

**Penghapusan Asuransi Tambahan (RIDER) :**

\* Apabila Penghapusan Asuransi Tambahan di lakukan untuk tujuan upgrade/ganti Asuransi Tambahan, silakan beri penjelasan pada kolom di bawah ini :

.....

.....

.....

.....

.....

Note:  
Fasilitas *No Lapse Guarantee* (jika ada) akan menjadi tidak berlaku jika penghapusan Asuransi Tambahan (RIDER) di lakukan.

1.

2.

3.

4.

5.

**Lain-lain (jelaskan) :**

**PERNYATAAN DAN KUASA**

1. Apabila data dan pernyataan di atas tidak benar maka Penanggung berhak untuk membatalkan kontrak asuransi sesuai ketentuan Polis yang berlaku. Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa semua data-data pada Formulir ini sesuai keadaan yang sebenarnya. Formulir ini dan data-data yang tercantum menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
2. Saya mengerti bahwa Penanggung berhak menolak pengajuan perubahan Polis dan Saya mengerti bahwa perubahan Polis akan berlaku apabila telah disetujui oleh Penanggung.
3. Saya mengerti bahwa permohonan ini hanya dapat diproses apabila Saya telah melengkapi persyaratan yang diperlukan Penanggung.
4. Saya 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.
5. Apabila terdapat perubahan Pemegang Polis maka Saya mengerti dan menyetujui bahwa seluruh pengambilan manfaat Polis yang diajukan, akan diterima oleh Pemegang Polis yang baru.
6. Saya memahami, menyetujui dan bersedia menerima segala kerugian finansial maupun non-finansial yang mungkin timbul sebagai akibat kelalaian Saya 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.
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 menyakini 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 ini. (Jika pemohon adalah warga negara Amerika Serikat dan/atau pengguna paspor Amerika Serikat dan/atau Green Card Amerika Serikat, maka klausa ini tidak berlaku).
8. 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.
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 Hotline pada No. Telepon 1500 980 atau (021) 3000 1 980, email : id.customer@aia.com

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 Hotline di atas.

**INFORMASI KETERANGAN**

Kelas Pekerjaan (Kelas pekerjaan sesuai ketentuan Underwriting) :

<p><b>Kelas 1</b> 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><b>Kelas 2</b> 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><b>Kelas 3</b> 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><b>Kelas 4</b> 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>
--	---