

FORMULIR PERUBAHAN POLIS SYARIAH



Petunjuk Pengisian :

1. Isilah formulir ini dengan HURUF CETAK, menggunakan pulpen WARNA HITAM dan tulisan TIDAK KELUAR dari kotak.
2. Setiap bentuk coretan atau penebalan pada formulir harus ditandatangani oleh Pemegang Polis.
3. Berilah tandá pada kotak jawaban yang dipilih.

NOMOR POLIS	<input type="text"/>	NO. HANDPHONE +62	<input type="text"/>
NAMA PEMEGANG POLIS	<input type="text"/>		
Lampirkan fotokopi KTP/Paspor			
ALAMAT EMAIL	<input type="text"/>		
TELEPON RUMAH	Kode area <input type="text"/> - <input type="text"/>	TELEPON KANTOR	<input type="text"/>

DENGAN INI MENGAJUKAN PERUBAHAN SEBAGAI BERIKUT :

1. DATA KORESPONDENSI UNIT SYARIAH

Alamat Korespondensi :	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
KodePos :	<input type="text"/>			
No. Handphone :	+62 <input type="text"/>	Nb. Telepon Rumah :	Kode area <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Alamat Email :	<input type="text"/>			

2. CETAK ULANG KARTU

Nama Lengkap :	<input type="text"/>
Nama Lengkap :	<input type="text"/>
Nama Lengkap :	<input type="text"/>
Nama Lengkap :	<input type="text"/>
Nama Lengkap :	<input type="text"/>
Keterangan :	
- Biaya Administrasi Rp. 50.000 per kartu	
- Kartu lama secara otomatis dinonaktifkan	

3. FREKUENSI BAYAR 4. METODE BAYAR 5. CETAK ULANG POLIS

Frekuensi bayar yang baru:	Metode bayar yang baru :	<input type="checkbox"/> Polis, Biaya Rp. 300,000
<input type="checkbox"/> Tahunan	<input type="checkbox"/> Virtual Account	Atau
<input type="checkbox"/> Semesteran		<input type="checkbox"/> Polis Elektronik, Biaya Rp. 100,000
<input type="checkbox"/> Kuartalan		
<input type="checkbox"/> Bulanan		
<small>- Perubahan dari skala kecil ke besar wajib membayarkan kekurangan Kont</small>	<small>Keterangan :</small>	
<small>- Kontribusi =< dari Rp.500.000.- wajib melakukan perubahan ke Autodebet</small>	<small>Perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit, dapat langsung</small>	
<small>- Khusus produk tradisional, hanya bisa dilakukan pada ulang tahun Polis</small>	<small>mengisi Surat Kuasa Pendebetan</small>	

6. PERUBAHAN YANG DITUNJUK (TERMASLAHAT)

Termaslahat menerima Manfaat Asuransi bila Peserta Meninggal Dunia (Nama sesuai dengan identitas yang sah)

6.1. DATA TERMASLA

Nama Lengkap:	<input type="text"/>			
Jenis Kelamin:	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita	Hubungan	<input type="text"/>	
Negara Lahir:	<input type="text"/>	Tanggal Lahir:	tg <input type="text"/> bln <input type="text"/> thn <input type="text"/>	
Negara Domisili:	<input type="text"/>	Persentase ¹	<input type="text"/>	
Kewarganegaraan:	<input type="text"/>			

6.2. DATA TERMASLAHAT II

Nama Lengkap:	<input type="text"/>			
Jenis Kelamin:	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita	Hubungan*	<input type="text"/>	
Negara Lahir:	<input type="text"/>	Tanggal Lahir:	tg <input type="text"/> bln <input type="text"/> thn <input type="text"/>	
Negara Domisili:	<input type="text"/>	Persentase**	<input type="text"/>	
Kewarganegaraan:	<input type="text"/>			

*) Keterangan Hubungan dengan Calon Peserta Utama : Suami, Istri, Anak, Ibu, Kakak, Adik atau Lainnya. Untuk pengisian Surat Keterangan Asuransi.
**) Jika tidak dinyatakan persentase besar bagian, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)

6.4. DATA TERMASLAHAT III

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin: Pria Wanita Hubungan*

Negara Lahir: Tanggal Lahir: tgl bin thn

Negara Domisili: Persentase**

Kewarganegaraan:

6.4. DATA TERMASLAHAT

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin: Pria Wanita Hubungan*

Negara Lahir: Tanggal Lahir: tgl bin thn

Negara Domisili: Persentase**

Kewarganegaraan:

*) Keterangan Hubungan dengan Calon Peserta Utama : Suami, Istri, Anak, Ibu, Kakak, Adik atau Lainnya. Untmpirkan Surat Keterangan Asuransi.
 **) Jika tidak dinyatakan presentase besar bagian, maka diartikan dibagi secara f

7. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU

1. Nama Lengkap: (Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin: Pria Wanita Status Pernikahan: Menikah Belum Menikah Janda/Duda

2. Tempat Lahir: Tanggal Lahir: tgl bin thn

3. Negara Lahir: Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas: KTP (khusus WNI) Paspor (khusus WNA) Lainnya No. Identitas: No. NPWP*: *Apabila Pemegang Polis adalah Perusahaan

5. Alamat Rumah: (Sesuai dengan alamat yang tertera pada KTP/Paspor)

Kode Pos:

6. Alamat Korespondensi: (Jika alamat rumah sebagai alamat korespondensi tidak perlu mengisi pada kolom ini)

Kode Pos: Negara Domisili:

7. No. Handphone: +62 No. Telepon Rumah: Kode area

8. Alamat Email:

9. Pekerjaan: Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

10. Bidang Usaha:

11. Nama Perusahaan/Sekolah:

12. Jabatan:

13. Hubungan dengan Peserta: Diri Sendiri Anak Orang Tua Suami/Istri Saudara Kandung Lainnya, sebutkan _____

14. Nama Gadis Ibu Kandung: (Jika tidak tahu nama gadis Ibu Kandung, jelaskan)

Uraian Penjelasan:

ALASAN PERUBAHAN

PEMBAYAR KONTRIBUS

Pemegang Polis Baru

Peserta Utama

Lainnya, _____

SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR KONTRIBUS

Gaji Bonus/Komisi

Hasil Investasi Lainnya, _____

Bisnis Pribadi _____

REVENUE PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN

< 12 Juta > 120-300 Juta

> 12-60 Juta > 300-500 Juta

> 60-120 Juta > 500 Juta

Catatan: - Jika Pemegang Polis Lama telah meninggal dunia, maka wajib melampirkan fotokopi akta kematian.
 - Dalam hal terjadi perubahan Pemegang Polis, maka Pemegang Polis baru secara otomatis menyertakan Wakaf seb

8. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS/PESERTA

Perubahan Data atas: Pemegang Polis Peserta Utama Peserta Tambahan I / II / III / IV

Perubahan Nama (Nama Baru):

Tempat Lahir Baru: Tanggal Lahir Baru: tgl bin thn

Keterangan: - Untuk perubahan data lebih dari 1 orang, Pemegang Polis wajib mengisi formulir kembali dan melampirkan (dalam kop nama, akta kelahiran, dst.)
 - Perubahan Tanggal Lahir hanya untuk Pemegang Polis

9. CUTI KONTRIBUSI

- Aktivasi**
Metode bayar akan otomatis berubah menjadi Virtual Account
- Non Aktivasi**
PT AJ Generali Indonesia akan menagihkan Kontribusi kembali.

10. PERUBAHAN MANFAAT MENINGGAL DUNIA

- Naik Manfaat Meninggal Dunia** **Turun Manfaat Meninggal Dunia**

Wajib Lampirkan:
1. Form Pernyataan Kesehatan (khusus Manfaat Meninggal Dunia)
2. Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

Keterangan:
Perubahan Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan ketentuan tiap produk

11. PEMBAYARAN KONTRIBUSI DIMUKA

- Bulanan x pembayaran Semesteran x pembayaran
- Kuartalan x pembayaran Tahunan x pembayaran

Keterangan: Pembayaran Kontribusi Dimuka akan menggunakan harga unit pada hari kerja berikutnya (H+1)

12. PERUBAHAN KONTRIBUSI

- Naik Kontribusi** **Turun Kontribusi**

Wajib Lampirkan:
Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

Keterangan:
Perubahan Kontribusi sesuai dengan ketentuan tiap produk

13. PERUBAHAN ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)

- Tambah Asuransi Tambahan** **Naik Uang Pertanggung/Manfaat Asuransi Tambahan**
- Hapus Asuransi Tambahan** **Turun Uang Pertanggung/Manfaat Asuransi Tambahan**

Wajib lampirkan 1. Form Pernyataan Kesehatan (khusus untuk tambah dan/atau Naik Uang Pertanggung/ Manfaat Asuransi Tambahan) 2. Ilustrasi perubahan

Nomor Ilustrasi :

Keterangan
1. Memberi tanda pada perubahan yang dipilih
2. Perubahan Asuransi tambahan (Rider) sesuai dengan ketentuan tiap produk
3. Isi No. 15 untuk penambahan Peserta Tambahan yang baru

14. PEMULIHAN POROSISINTE

- Keterangan:
1. Wajib melampirkan Form Pernyataan Kesehatan
2. Wajib melunasi Kontribusi tertunggak dan biaya pemulihan (jika ada) sesuai dengan ketentuan tiap produk

15. PENAMBAHAN PESERTA TAMBAHAN

Keterangan : Jika memilih transaksi polis No. 15, maka wajib lampirkan Formulir Pernyataan Kesehatan dan ilustrasi perubahan pertanggungungan yang baru.

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN I

1. Nama Lengkap
(Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin Pria Wanita Status Pernikahan Menikah Belum Menikah Janda/Duda

2. Tempat Lahir Tanggal Lahir: tg bin thn

3. Negara Lahir Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas KTP (khusus WNI) Paspor (khusus WNA) Nb. Identitas:

Akta Lahir Nb. NPWP:

5. Pekerjaan Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

6. Bidang Usaha

7. Nama Perusahaan/Sekolah

8. Jabatan

9. Hub. Peserta Tambahan I dengan Peserta Utama Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, sebutkan

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN II

1. Nama Lengkap
(Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin Pria Wanita Status Pernikahan Menikah Belum Menikah Janda/Duda

2. Tempat Lahir Tanggal Lahir: tg bin thn

3. Negara Lahir Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas KTP (khusus WNI) Paspor (khusus WNA) Nb. Identitas:

Akta Lahir Nb. NPWP:

5. Pekerjaan Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

6. Bidang Usaha

7. Nama Perusahaan/Sekolah

8. Jabatan

9. Hub. Peserta Tambahan II dengan Peserta Utama Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, sebutkan

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN III

1. Nama Lengkap (Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin Pria Wanita Status Pernikahan Menikah Belum Menikah Janda/Duda

2. Tempat Lahir Tanggal Lahir: ^{tg} ^{bn} ^{thn}

3. Negara Lahir Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas KTP (Khusus WNI) Paspor (Khusus WNA) Nb. Identitas:
 Akta Lahir Nb. NPWP:

5. Pekerjaan Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

6. Bidang Usaha

7. Nama Perusahaan/Sekolah

8. Jabatan

9. Hub. Peserta Tambahan III dengan Peserta Utama Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, sebutkan _____

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN IV

1. Nama Lengkap (Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin Pria Wanita Status Pernikahan Menikah Belum Menikah Janda/Duda

2. Tempat Lahir Tanggal Lahir: ^{tg} ^{bn} ^{thn}

3. Negara Lahir Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas KTP (Khusus WNI) Paspor (Khusus WNA) Nb. Identitas:
 Akta Lahir Nb. NPWP:

5. Pekerjaan Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

6. Bidang Usaha

7. Nama Perusahaan/Sekolah

8. Jabatan

9. Hub. Peserta Tambahan IV dengan Peserta Utama Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, sebutkan _____

16. WAKAF (Diisi apabila Pemegang Polis mengajukan Wakaf dan wajib melampirkan **ILUSTRASI PERUBAHAN** sesuai dengan pengajuan baru)

Pada hari ini ^{tg} ^{bn} ^{thn}

Nama Peserta Utama

Nama Wakif (Orang Tua / Anak Kandung)*

Nama Nazir Dompet Dhuafa

* Hanya diisi apabila Peserta Utama menginginkan Wakaf dicatat bukan atas nama Wakif (orang tua atau anak kandung).

Saya berjanji (wa'd mulzim) untuk mewakafkan (pilih salah satu atau kedua-duanya) :

Dengan nilai yang tertera dan ketentuan sebagai berikut :

WAKAF MANFAAT HIDUP	
MANFAAT INVESTASI	MANFAAT NILAI TUNAI
<ol style="list-style-type: none"> Jumlah maksimal Wakaf yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis/Calon Pemegang Polis adalah sebesar 80% (tiga puluh persen) Kontribusi Top Up Sekaligus setelah dikurangi dengan Biaya Akuisis Kontribusi Top Up Berkala dan/atau Kontribusi Top Up Sekaligus. Wakaf yang terbentuk dari investasi sesuai dengan Jenis Dana Investasi yang terakhir tercatat di PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Wakaf kandidatunaikan dari Nilai Wakaf setiap 5 (lima) tahun sekali dimulai dari Ulang Tahun Polis ke-5 (lima) sejak Tanggal Terbit Polis atau Ulang Tahun Polis tercapai sejak Wakaf diaktifkan. Wakaf kandidatunaikan dengan melakukan penarikan seluruh Nilai Wakaf pada Ulang Tahun Polis sesuai jadwal Wakaf Nilai Wakaf dapat menjadi (0) apabila tidak ada lagi pembayaran Kontribusi Top Up Sekaligus setelah Wakaf ditunaikan. Dalam hal Polis tidak aktif atau terjadi penebusan Polis atau terjadi risiko Meninggal Dunia atas Peserta Polis, sisa Nilai Wakaf kandidatunaikan sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi. Wakaf kandidatunaikan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhi yang dipilih dibubarkan di kemudian hari, dicabut zinnnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjad satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. 	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah maksimal Wakaf yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis/Calon Pemegang Polis adalah sebesar 80% (tiga puluh persen) Nilai Tunai dan tidak terbatas pada Nilai Tunai yang diserahkan sebagai bagian dari manfaat Meninggal Dunia, manfaat pengembalian Kontribusi manfaat hidup, manfaat Penarikan Seluruh Nilai Tunai Polis, dan manfaat akhir Masa Asuransi. Wakaf akan ditunaikan sesuai jadwal penyerahan dikurangi kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan minimal Wakaf sebesar Rp. 1.000.000 (satu juta Rupiah) sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku yang disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Dalam hal Polis tidak aktif atau terjadi pembatalan Polis atau terjadi risiko meninggal dunia atas Peserta Polis, sisa Nilai Wakaf kandidatunaikan sesuai dengan syarat dan ketentuan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi. Wakaf kandidatunaikan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhi yang dipilih dibubarkan di kemudian hari, dicabut zinnnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjad satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

WAKAF MENINGGAL DUNIA	
DARI ASURANSI TAMBAHAN TERM LIFE-PLAN 99	DARI ASURANSI DASAR ATAU ASURANSI TAMBAHAN
<ol style="list-style-type: none"> Jumlah maksimal Wakaf adalah sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Manfaat Meninggal Dunia Asuransi Tambahan Term Life-PLAN 99 Syariah sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Perubahan Polis, mana yang paling akhir. Wakaf ditunaikan pada saat klaim Meninggal Dunia telah disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Tidak ada Wakaf yang ditunaikan apabila Asuransi Tambahan Term Life-PLAN 99 Syariah dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi. Apabila di kemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan. Wakaf kandidatunaikan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhi yang dipilih dibubarkan di kemudian hari, dicabut zinnnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjad satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. 	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah maksimal Wakaf adalah sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Manfaat Meninggal Dunia Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Perubahan Polis, mana yang paling akhir. Wakaf ditunaikan pada saat klaim Meninggal Dunia Peserta Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan minimal Wakaf sebesar Rp. 1.000.000 (satu juta Rupiah) sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku yang disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Tidak ada Wakaf yang ditunaikan apabila Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi. Apabila di kemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan. Wakaf kandidatunaikan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhi yang dipilih dibubarkan di kemudian hari, dicabut zinnnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompe Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjad satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Demikian Wa'd Wakaf ini Saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, serta tidak ada paksaan dari pihak manapun dan telah mendapat persetujuan dari pihak Termaslahat atau calon Termaslahat. Pernyataan ini dapat dipertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Menyetujui (Termaslahat/calon Termaslahat)**

Tanda Tangan dan Nama Pemegang Polis	Tanda Tangan dan Nama Peserta Utama	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat I**	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat II**
		Tanda Tangan dan Nama Termaslahat III**	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat IV**

**) - Apabila Pemegang Polis/Peserta Utama mengajukan Wakaf Manfaat Asuransi (Meninggal Dunia)
 - Apabila para pihak yang tersebut pada Wa'd Wakaf ini berusia kurang dari 18 tahun, maka tanda tangan dapat diwakilkan oleh Wali dari pihak tersebut.

DEKLARASI PEP

Apakah Anda dan/atau salah satu dari pihak dalam Polis ini merupakan Orang Yang Populer (Politically Exposed Person) (PEP)?

Ya Tidak

Jika ya, mohon sebutkan pihak yang termasuk dalam kategori PEP.

Pemegang Roli Peserta Utam Peserta Tambahan Peserta Tambahan I Peserta Tambahan III
 Peserta Tambahan II Termaalihat Termaalihat I Termaalihat II Termaalihat IV

DEFINISIKAIT PEP

PEP (Politically Exposed Person) adalah orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh negara, seperti kepala negara atau pemerintahan, politisi senior, pejabat pemerintah senior, pejabat militer/pejabat di bidang penegakan hukum, eksekutif senior pada perusahaan yang pejabat penting dalam partai politik, dan orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh organisasi internasional (mengacu pada POJK No. 8 Tahun 2023 tentang Pencegahan Proliferasi Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal di Sektor Jasa Keuangan).

INFORMASI FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT) dan/atau CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

Berdasarkan ketentuan Foreign Account Tax Compliance Act of United States of America (FATCA) dan/atau Common Reporting Standard (CRS), PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia mewajibkan Anda untuk menjawab pertanyaan di bawah ini:

a. Apakah Anda atau salah satu pihak dalam Formulir perubahan ini memiliki kewajiban pajak (tax residency) di negara selain Indonesia?

b. Apakah Anda atau salah satu pihak dalam Formulir Perubahan ini membayar pajak di Amerika Serikat atau memiliki penghasilan yang menjadi objek pajak di Amerika Serikat?

Ya, atas salah satu atau kedua pertanyaan
(Harap mengisi tabel negara/yurisdiksi kewajiban pajak dibawah ini)
 Tidak keduanya

NEGARA/YURISDIKSI TEMPAT KEWAJIBAN PAJAK

Penjelasan Tambahan Pengisian Kolom

1. Apabila Nomor Wajib Pajak ("TIN") tidak tersedia, harap memberikan alasan A, B, atau C

Alasan	Penjelasan
A	Negara dimana pemegang rekening bertanggung jawab untuk membayar dan/atau melaporkan pajak tidak mengeluarkan TIN
B	Pemegang rekening tidak dapat memperoleh TIN (Mohon jelaskan alasan tidak dapat memperoleh TIN di kolom dibawah ini)
C	TIN tidak diperlukan oleh negara/ yurisdiksi yang terkait

2. Untuk Wajib Pajak Amerika Serikat harus mencantumkan TIN

No.	Nama	Negara/Yurisdiksi tempat kewajiban pajak	Nomor Wajib Pajak (TIN)	Apabila tidak memiliki Nomor Wajib Pajak harap sebutkan alasan (A/B/C)	Penjelasan atas Jawaban tidak memperoleh Nomor Wajib Pajak

PERNYATAAN TERKAIT FATCA/CRS

Saya/Kami setuju:

Berdasarkan ketentuan Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dan/atau Common Reporting Standard (CRS), maka dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menjamin bahwa Nomor Identitas Pajak informasi dan data atas diri Saya/Kami yang diserahkan oleh Saya/Kami kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia adalah benar dan wajib memberikan pemberitahuan atas perubahan yang berhubungan dengan data pribadi dan status kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia dalam waktu 30 hari setelah perubahan atau apabila Saya/Kami menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara dan dalam waktu tertentu. Pembaharuan status merupakan tanggung jawab Saya/Kami dan bukan merupakan tanggung jawab PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Untuk kepentingan pelaporan terkait Rekening Keuangan milik Saya/Kami, Saya/Kami bersedia merandatangani dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dan memberikan kuasa dan wewenang kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk mengurukan data, informasi diri dan segala perubahan yang terjadi kepada pihak yang berwenang terkait FATCA dan CRS dalam rangka pelaporan.

WAJIB DIISI

Rekening wajib atas nama Pemegang Polis, dan lampirkan fotokopi halaman depan buku rekening

Nama Pemilik Rekening

Nama Bank

Nomor Rekening Mata Uang Rupiah

SYARAT DAN KETENTUAN

- Pengajuan akan diproses setelah formulir dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan, telah diisi secara benar dan lengkap.
- Pengajuan yang telah diterima dan disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia tidak dapat dibatalkan.
- Formulir harus diberikan tanda tangan basah.
- Biaya administrasi bank atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis (jika ada).

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa :

- Telah mengerti dan menyetujui syarat dan ketentuan tersebut di atas.
- Telah mengisi dan menandatangani formulir ini.
- Telah mengerti dan memahami bahwa PT AJ Generali Indonesia akan melakukan pembaruan data berdasarkan nomor telepon, email dan data rekening pada formulir ini.
- Telah menyetujui bahwa PT AJ Generali Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan melalui email atau alamat korespondensi.
- Bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya dengan biaya yang menjadi tanggungan Saya/Kami.
- Bersedia ditinjau ulang atau dibatalkan apabila terdapat pengisian yang tidak benar.
- Telah mengetahui bahwa perubahan akan diproses oleh PT AJ Generali Indonesia setelah melunasi Kontribusi tertunggak dan biaya pemulihan (jika ada) sesuai dengan ketentuan tiap produk.
- Telah mengetahui bahwa perubahan asuransi tambahan (Rider) akan berlaku pada tanggal penagihan biaya asuransi terdekat.

PERNYATAAN DAN KUASA

9. Telah mengerti dan memahami bahwa perubahan uang pertanggungan dan/atau perubahan Kontribusi akan mempengaruhi nilai Loyalty Bonus (jika ada) sesuai dengan ketentuan tiap produk.
10. Menjamin, membebaskan dan membela PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia, termasuk para Komisaris, Direksi, Pemegang Saham dan Karyawan dari segala tuntutan dan/atau gugatan kerugian, pengeluaran dan ketidaknyamanan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk dari Saya/Kami, sehubungan dengan perubahan yang menggunakan harga unit pada hari kerja berikutnya (H+1).

Ditandatangani di :

Tempat Waktu: tgl bln thn

UNTUK SEMUA PERUBAHAN POLIS		HANYA UNTUK PERUBAHAN NO. 7
Pemegang Polis (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Tenaga Pemasar (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Pemegang Polis Baru (Nama Jelas dan Tanda tangan)

UNTUK SEMUA PERUBAHAN NO. 15			
Peserta Tambahan I (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan II (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan III (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan IV (Nama Jelas dan Tanda tangan)

BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA

CATATAN	Diproses pada : tgl <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dicek pada : tgl <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	Oleh : (Nama dan tanda tangan)	Oleh : (Nama dan tanda tangan)



PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Generali Tower, Lantai 7
Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling C-22
Jakarta 12940

generalico.id

Customer CARE Generali Indonesia

Email : care@generalico.id
Telp. : 1500037