

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 tanda ✓ pada kotak jawaban yang dipilih.

Nomor Polis	<input type="text"/>	Nomor Handphone	+62	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis	<input type="text"/>			
Lampirkan fotokopi KTP/Paspor	<input type="text"/>			
Alamat Email	<input type="text"/>			
Telp. Rumah	Kode Area	<input type="text"/>	Telp. Kantor	<input type="text"/>

1. DATA KORESPONDENSI

Alamat Korespondensi	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
Kelurahan	<input type="text"/>	Kecamatan	<input type="text"/>	
Kota	<input type="text"/>	Provinsi	<input type="text"/>	
Nomor Handphone	+62	<input type="text"/>	Telp. Rumah	Kode Area
		<input type="text"/>	<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 Rp50.000 per kartu
- Kartu lama secara otomatis dinonaktifkan

3. FREKUENSI BAYAR

Frekuensi bayar yang baru:	
<input type="checkbox"/> Tahunan	<input type="checkbox"/> Kuartalan
<input type="checkbox"/> Semesteran	<input type="checkbox"/> Bulanan
<ul style="list-style-type: none">• Perubahan dari skala kecil ke besar wajib membayarkan kekurangan Kontribusi• Kontribusi ≤ dari Rp.500.000,- wajib melakukan perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit dengan mengisi Surat Kuasa Pendebetan• Khusus produk tradisional, hanya bisa dilakukan pada ulang tahun Polis	

4. METODE BAYAR

Metode bayar yang baru:
<input type="checkbox"/> Virtual Account
Keterangan : Perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit, dapat langsung mengisi Surat Kuasa Pendebetan

5. CETAK ULANG POLIS

<input type="checkbox"/> Polis, biaya Rp300.000
Atau
<input type="checkbox"/> Polis Elektronik, biaya Rp100.000

6. PERUBAHAN YANG DITUNJUK (TERMASLAHAT)

Yang ditunjuk menerima Manfaat Meninggal Dunia bila Peserta Meninggal Dunia (Nama sesuai dengan identitas yang sah)

6.1. DATA TERMASLAHAT I

Nama Lengkap	<input type="text"/>	Tanggal Lahir	tgl	bln	thn
Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)	<input type="text"/>	Kewarganegaraan	<input type="text"/>		
Negara Lahir	<input type="text"/>	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria	<input type="checkbox"/> Wanita	
Negara Domisili	<input type="text"/>	Persentase*	<input type="text"/>	%	
Negara Tempat Tinggal Pajak	<input type="text"/>	Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.			
Hubungan	<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orang Tua		
	<input type="checkbox"/> Saudara Kandung	<input type="checkbox"/> Lainnya,			

6.2. DATA TERMASLAHAT II

Nama Lengkap	<input type="text"/>	Tanggal Lahir	tgl	bln	thn
Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)	<input type="text"/>	Kewarganegaraan	<input type="text"/>		
Negara Lahir	<input type="text"/>	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria	<input type="checkbox"/> Wanita	
Negara Domisili	<input type="text"/>	Persentase*	<input type="text"/>	%	
Negara Tempat Tinggal Pajak	<input type="text"/>	Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.			
Hubungan	<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orang Tua		
	<input type="checkbox"/> Saudara Kandung	<input type="checkbox"/> Lainnya,			

6.3. DATA TERMASLAHAT III

Nama Lengkap <i>Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)</i>																		
Negara Lahir																		
Negara Domisili																		
Negara Tempat Tinggal Pajak																		
Hubungan	<input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <input type="checkbox"/> Lainnya, _____																	
	Tanggal Lahir tgl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kewarganegaraan <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita Persentase* <input type="text"/> <input type="text"/> %																	

Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.

6.4. DATA TERMASLAHAT IV

Nama Lengkap <i>Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)</i>																		
Negara Lahir																		
Negara Domisili																		
Negara Tempat Tinggal Pajak																		
Hubungan	<input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Saudara Kandung																	
	Tanggal Lahir tgl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kewarganegaraan <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita Persentase* <input type="text"/> <input type="text"/> %																	

Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.

**Jika tidak menyatakan persentase besar bagian, maka persentase akan dibagi secara prorata (merata)*

7. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Nama Lengkap <i>(Lampirkan KTP/Paspor)</i>																			
Tempat Lahir																			
Negara Lahir																			
Jenis Identitas	<input type="checkbox"/> KTP <i>(Khusus WNI)</i> <input type="checkbox"/> Paspor <i>(Khusus WNA)</i>																		
Alamat Sesuai Identitas <i>(Sesuai dengan alamat yang tertera pada KTP/Paspor)</i>																			
Kelurahan											Kecamatan								
Kota											Provinsi								
	Kode Pos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																		
Alamat Korespondensi <i>(jika alamat sesuai identitas sebagai alamat korespondensi, maka tidak perlu mengisi bagian ini)</i>																			
Kelurahan											Kecamatan								
Kota											Provinsi								
Negara Domisili											Kode Pos								
Nomor Handphone	+62 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																		
Alamat Email																			
Pekerjaan																			
Bidang Usaha																			
Nama Perusahaan/Sekolah																			
Jabatan																			
Hubungan dengan Peserta	<input type="checkbox"/> Diri sendiri <input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <input type="checkbox"/> Lainnya, _____																		
Nama Gadis Ibu Kandung <i>(Jika tidak tahu nama gadis Ibu Kandung, jelaskan)</i>																			

Uraian Penjelasan

ALASAN PERUBAHAN	PEMBAYAR KONTRIBUSI	SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR KONTRIBUSI	PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN
	<input type="checkbox"/> Pemegang Polis Baru	<input type="checkbox"/> Gaji	<input type="checkbox"/> ≤12 Juta <input type="checkbox"/> >120 Juta - 300 Juta
	<input type="checkbox"/> Peserta Utama	<input type="checkbox"/> Bisnis Pribadi	<input type="checkbox"/> >12 Juta - 60 Juta <input type="checkbox"/> >300 Juta - 500 Juta
	<input type="checkbox"/> Lainnya, _____	<input type="checkbox"/> Bonus Komisi	<input type="checkbox"/> >60 Juta - 120 Juta <input type="checkbox"/> >500 Juta
		<input type="checkbox"/> Lainnya, _____	

Catatan: Jika Pemegang Polis Lama telah meninggal dunia, maka wajib melampirkan fotokopi akta kematian.

8. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS/PESERTA

Perubahan Data atas	<input type="checkbox"/> Pemegang Polis <input type="checkbox"/> Peserta Utama <input type="checkbox"/> Peserta Tambahan I / II / III / IV																	
Perubahan Nama (Nama Baru)																		
Tempat Lahir Baru																		
	Tanggal Lahir Baru tgl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	

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

Pekerjaan	<input type="text"/>	Uraian Pekerjaan : (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)	<input type="text"/>
Bidang Usaha	<input type="text"/>		
Nama Perusahaan/Sekolah	<input type="text"/>		
Jabatan	<input type="text"/>		
Hub.Peserta Tambahan III dengan Peserta Utama	<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Orang Tua	<input type="checkbox"/> Anak
	<input type="checkbox"/> Saudara Kandung	<input type="checkbox"/> Lainnya,	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	DATA CALON PESERTA TAMBAHAN IV
Nama Lengkap (sesuai KTP/Paspor)	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Status Pernikahan	<input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Janda/Duda
Tempat Lahir	<input type="text"/>
Tanggal Lahir	tgl <input type="text"/> bln <input type="text"/> thn <input type="text"/>
Negara Lahir	<input type="text"/>
Kewarganegaraan	<input type="text"/>
Jenis Identitas	<input type="checkbox"/> KTP (Khusus WNI) <input type="checkbox"/> Paspor (Khusus WNA) <input type="checkbox"/> Akte Lahir
No. Identitas	<input type="text"/>
Pekerjaan	<input type="text"/>
Uraian Pekerjaan :	<input type="text"/>
(Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)	
Bidang Usaha	<input type="text"/>
Nama Perusahaan/Sekolah	<input type="text"/>
Jabatan	<input type="text"/>
Hub.Peserta Tambahan IV dengan Peserta Utama	<input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <input type="checkbox"/> Lainnya,

☐ **16. WAKAF**

(Diisi apabila Pemegang Polis mengajukan Wakaf dan wajib melampirkan ILUSTRASI PERUBAHAN sesuai dengan pengajuan yang baru)

Pada hari ini	<input type="text"/>	tgl <input type="text"/>	bln <input type="text"/>	thn <input type="text"/>
Nama Peserta Utama	<input type="text"/>			
Nama Wakif (Orang Tua / Anak Kandung)*	<input type="text"/>			
Nama Nazir	<input type="checkbox"/> Dompot 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 :

<input type="checkbox"/>	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 30% (tiga puluh persen) Kontribusi Top Up Sekaligus setelah dikurangi dengan Biaya Akuisisi Kontribusi Top Up Berkala dan/atau Kontribusi Top Up Sekaligus. Wakaf yang terbentuk akan diinvestasikan sesuai dengan Jenis Dana Investasi yang terakhir tercatat di PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Wakaf akan ditunaikan 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 akan ditunaikan dengan melakukan penarikan seluruh Nilai Wakaf pada Ulang Tahun Polis sesuai jadwal Wakaf. Nilai Wakaf dapat menjadi 0 (nol) 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 akan ditunaikan 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 akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf, maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Gen erali In donesia untu k menya lurkan m elalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjadi 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 30% (tiga puluh persen) Nilai Tunai, namun 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 Rp1.000.000 (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, sisa Nilai Wakaf akan ditunaikan 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 akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya 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 Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum. Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

WAKAF MENINGGAL DUNIA
DARI ASURANSI TAMBAHAN TERM LIFE-PLAN 99

1. Jumlah maksimal Wakaf adalah sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Manfaat Meninggal Dunia Asuransi Tambahan Term Life-PLAN 99 Syariah atau Term Life Syariah sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Perubahan Polis, mana yang paling akhir.
2. 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 atau Term Life Syariah dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis.
3. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.
4. Apabila dikemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan.
5. Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
6. Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya 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 Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.
7. Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

DARI ASURANSI DASAR ATAU ASURANSI TAMBAHAN

1. 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.
2. Wakaf ditunaikan pada saat klaim Meninggal Dunia Peserta Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan minimal Wakaf sebesar Rp1.000.000 (satu juta Rupiah), sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku, yang disetujui oleh PT AJ Generali Indonesia. Tidak ada Wakaf yang ditunaikan apabila Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis.
3. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.
4. Apabila dikemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan.
5. Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
6. Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya 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 Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.
7. Wakaf ini menjadi 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 Secara Politis (*Politically Exposed Person/ PEP*)? ☐ Ya ☐ Tidak

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

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pemegang Polis | <input type="checkbox"/> Peserta Utama | <input type="checkbox"/> Peserta Tambahan I |
| <input type="checkbox"/> Peserta Tambahan II | <input type="checkbox"/> Peserta Tambahan III | <input type="checkbox"/> Peserta Tambahan IV |
| <input type="checkbox"/> Penerima Manfaat I | <input type="checkbox"/> Penerima Manfaat II | <input type="checkbox"/> Penerima Manfaat III |
| <input type="checkbox"/> Penerima Manfaat IV | | |

DEFINISI TERKAIT PEP

PEP adalah orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh negara seperti kepala negara atau pemerintahan, politisi senior, pejabat pemerintah senior, pejabat militer/atau pejabat di bidang penegakan hukum, eksekutif senior pada perusahaan yang dimiliki oleh negara, pejabat penting dalam partai politik, dan orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh organisasi internasional (Mengacu kepada POJK No. 12/POJK.01/2017 tentang Penerapan Program APU dan PPT 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:

- Apakah Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Penerima Manfaat dalam Formulir Perubahan ini memiliki kewajiban pajak (*tax residency*) di negara selain Indonesia?
- Apakah Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Penerima Manfaat 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 di bawah ini)
- ☐ Tidak keduanya

NEGARA/YURISDIKSI TEMPAT KEWAJIBAN PAJAK

Penjelasan Tambahan Pengisian Kolom

- Apabila Nomor Wajib Pajak ("TIN") tidak tersedia, harap memberikan alasan A, B, atau C.
- Untuk Wajib Pajak Amerika Serikat harus mencantumkan TIN.

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 (Jelaskan alasan tidak dapat memperoleh TIN pada kolom di bawah ini)
C	TIN tidak diperlukan oleh negara/yurisdiksi yang terkait

No.	Nama Lengkap	Negara/Yurisdiksi Tempat Kewajiban Pajak	No. Wajib Pajak (TIN)	Apabila tidak memiliki Nomor Wajib Pajak, isi dengan Alasan A/B/C	Uraian Alasan atas jawaban tidak memiliki TIN

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 Generali Indonesia adalah benar dan wajib memberikan pemberitahuan atas perubahan yang berhubungan dengan data pribadi dan status kepada Generali Indonesia dalam waktu 30 (tiga puluh) 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 Generali Indonesia. Untuk kepentingan pelaporan terkait Rekening Keuangan milik Saya/Kami, Saya/Kami bersedia menandatangani dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dan memberikan kuasa dan wewenang kepada Generali Indonesia untuk menggunakan data, informasi diri dan segala perubahan yang terjadi kepada pihak yang berwenang terkait FATCA dan CRS dalam rangka pelaporan.

WAJIB DIISI

Nama Pemilik Rekening	<input type="text"/>
Nama Bank	<input type="text"/>
Nomor Rekening	<input type="text"/> Mata Uang <input type="checkbox"/> 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 disampaikan dengan tanda tangan basah;
- Biaya yang timbul termasuk namun tidak terbatas pada biaya administrasi bank atau bank transfer (jika ada) sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/ Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

- Telah mengisi dan menandatangani formulir ini dengan lengkap dan benar serta telah membaca, memahami, dan menyetujui syarat dan ketentuan tersebut di atas.
- Memahami dan menyetujui bahwa PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia akan melakukan pembaruan data berdasarkan nomor telepon, e-mail, dan data rekening sesuai dengan yang tercantum pada formulir ini
- Telah menyetujui bahwa PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia ("Generali Indonesia") akan mengirimkan pemberitahuan melalui e-mail atau alamat korespondensi sesuai dengan yang terdaftar pada sistem.
- Bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan dan/atau memenuhi persyaratan lainnya dengan menanggung biaya yang timbul atas pemeriksaan dan/atau persyaratan terkait (jika ada).
- Telah mengetahui dan menyetujui bahwa perubahan maupun pemulihan akan diproses oleh Generali Indonesia setelah melunasi Kontribusi tertunggak dan/atau biaya pemulihan (jika ada) sesuai dengan fitur dan ketentuan dari masing-masing produk.
- Telah memahami dan menyetujui bahwa perubahan asuransi tambahan (*rider*) akan berlaku pada tanggal penagihan biaya asuransi terdekat.
- Telah mengerti dan memahami bahwa perubahan Manfaat Meninggal Dunia dan/atau perubahan Kontribusi akan memengaruhi *Loyalty Bonus* atau jenis bonus lainnya (jika ada) sesuai dengan fitur dan ketentuan yang berlaku pada masing-masing produk.
- Telah memahami akan kewajiban Saya dalam bertindak dengan itikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan Formulir Perubahan Polis. Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap seluruh fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan, dan fakta ("Informasi Konsumen") yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia sebagai "Generali Indonesia" dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/atau menetapkan jumlah Kontribusi.
- Akan menjamin bahwa seluruh Informasi Konsumen yang disampaikan dalam formulir Perubahan Polis ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang dipersyaratkan oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia ("Dokumen Permohonan") sebagai bagian dari pengajuan Formulir Perubahan Polis adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Apabila suatu Informasi Konsumen tersebut ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang saya sembunyikan, dengan menandatangani Formulir Perubahan Polis ini, Saya

SEPAKAT DAN MENSETUJUI jika Generali Indonesia melakukan hal-hal berikut:

- Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh maupun sebagian Manfaat Asuransi;
- Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi atau Pertanggungan baik dasar maupun Tambahan dengan pengembalian Kontribusi atau Biaya asuransi dari Asuransi atau Polis dasar maupun tambahan yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, serta biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
- Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada asuransi maupun asuransi tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran

- ***Menutup kekurangan pembayaran dengan manfaat yang akan diterima oleh Penerima Manfaat

Ditandatangani di:

Tempat

Waktu

<i>tgl</i>		
------------	--	--

bln

--	--	--

thn

7				
---	--	--	--	--

Pemegang Polis

(Nama Jelas dan Tanda tangan)

Tenaga Pemasar

(Nama Jelas dan Tanda tangan)

Pemegang Polis Baru

(Nama Jelas dan Tanda tangan)

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)

Catatan

Diproses pada

tgl		
-----	--	--

bln

--	--	--

thn

7				
---	--	--	--	--

Oleh:

(Nama Jelas dan Tanda Tangan)

Dicek pada

<i>tgl</i>		
------------	--	--

bln

--	--	--

thn

7				
---	--	--	--	--

Oleh:

(Nama Jelas dan Tanda Tangan)