

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

Nomor Handphone +62

Nama Pemegang Polis

Lampirkan fotokopi KTP/Paspor

Alamat Email

Telp. Rumah

Kode Area

 -

Telp. Kantor

1. DATA KORESPONDENSI

Alamat Korespondensi

Kelurahan Kecamatan
 Kota Provinsi

Nomor Handphone

+62

Telp. Rumah Kode Area - Kode Pos

Alamat Email

2. CETAK ULANG KARTU

Nama Lengkap

Keterangan :

- Biaya Administrasi Rp50.000 per kartu

- Kartu lama secara otomatis dinonaktifkan

3. FREKUENSI BAYAR

Frekuensi bayar yang baru:

Tahunan Kuartalan
 Semesteran Bulanan

- Perubahan dari skala kecil ke besar wajib membayarkan kekurangan Kontribusi
- Kontribusi <= 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:

Virtual Account

Keterangan :
 Perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit, dapat langsung mengisi Surat Kuasa Pendebetan

5. CETAK ULANG POLIS

Polis, biaya Rp300.000

Atau

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

Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)

Negara Lahir

Tanggal Lahir *tgl* *bln* *thn*

Negara Domisili

Kewarganegaraan

Negara Tempat Tinggal Pajak

Jenis Kelamin Pria Wanita

Hubungan

Suami/Istri Anak Orang Tua

Percentase* %

Saudara Kandung Lainnya, _____

Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterikatan Asuransi.

6.2. DATA TERMASLAHAT II

Nama Lengkap

Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/Paspor)

Negara Lahir

Tanggal Lahir *tgl* *bln* *thn*

Negara Domisili

Kewarganegaraan

Negara Tempat Tinggal Pajak

Jenis Kelamin Pria Wanita

Hubungan

Suami/Istri Anak Orang Tua

Percentase* %

Saudara Kandung Lainnya, _____

Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterikatan Asuransi.

6.3. DATA TERMASLAHAT III

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

6.4. DATA TERMASLAHAT IV

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

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

7. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Nama Lengkap <i>(Lampirkan KTP/Paspor)</i>	<input type="text"/>			Status Pernikahan <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Janda/Duda		
Tempat Lahir	<input type="text"/>			Tanggal Lahir* <i>tgl</i> <input type="text"/> <i>bln</i> <input type="text"/> <i>thn</i> <input type="text"/>		
Negara Lahir	<input type="text"/>			Kewarganegaraan* <input type="text"/>		
Jenis Identitas	<input type="checkbox"/> KTP <i>(Khusus WNI)</i>	<input type="checkbox"/> Paspor <i>(Khusus WNA)</i>	No. Identitas <input type="text"/>			
Alamat Sesuai Identitas <i>(Sesuai dengan alamat yang tertera pada KTP/Paspor)</i>	<input type="text"/>			No. NPWP <i>(Apabila Pemegang Polis adalah Perusahaan)</i> : <input type="text"/>		
Kelurahan	<input type="text"/>			Kecamatan <input type="text"/>		
Kota	<input type="text"/>			Provinsi <input type="text"/>		
Alamat Korespondensi <i>(jika alamat sesuai identitas sebagai alamat korespondensi, maka tidak perlu mengisi bagian ini)</i>	<input type="text"/>			Kode Pos <input type="text"/>		
Kelurahan	<input type="text"/>			Kecamatan <input type="text"/>		
Kota	<input type="text"/>			Provinsi <input type="text"/>		
Negara Domisili	<input type="text"/>			Kode Pos <input type="text"/>		
Nomor Handphone	<i>+62</i> <input type="text"/>	Telp. Rumah <i>Kode Area</i> <input type="text"/> - <input type="text"/>			<i>Uraian Pekerjaan :</i> <i>(Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dst)</i> <input type="text"/>	
Alamat Email	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Pekerjaan	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Bidang Usaha	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Nama Perusahaan/Sekolah	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Jabatan	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
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>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<i>Uraian Penjelasan</i> <input type="text"/>						
ALASAN PERUBAHAN		PEMBAYAR KONTRIBUSI		SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR KONTRIBUSI		PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Pemegang Polis Baru <input type="checkbox"/> Peserta Utama <input type="checkbox"/> Lainnya, _____		<input type="checkbox"/> Gaji <input type="checkbox"/> Bisnis Pribadi <input type="checkbox"/> Lainnya, _____		<input type="checkbox"/> <12 Juta <input type="checkbox"/> >120 Juta - 300 Juta <input type="checkbox"/> >12 Juta - 60 Juta <input type="checkbox"/> >300 Juta - 500 Juta <input type="checkbox"/> >60 Juta - 120 Juta <input type="checkbox"/> >500 Juta

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)	<input type="text"/>			
Tempat Lahir Baru	<input type="text"/>			Tanggal Lahir Baru <i>tgl</i> <input type="text"/> <i>bln</i> <input type="text"/> <i>thn</i> <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

9. CUTI KONTRIBUSI

Aktivasi
Metode bayar akan otomatis berubah menjadi Virtual Account

Non Aktivasi
Generali Indonesia akan menagihkan Kontribusi kembali.

11. PEMBAYARAN KONTRIBUSI DI MUKA

Bulanan
 Kuartalan

x pembayaran
 x pembayaran

Semesteran
 Tahunan

x pembayaran
 x pembayaran

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

10. PERUBAHAN UANG PERTANGGUNGAN

Naik Manfaat Meninggal Dunia Turun Manfaat Meninggal Dunia

Wajib Lampirkan:

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

Nomor Ilustrasi :

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Keterangan: Perubahan Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan ketentuan tiap produk

12. PERUBAHAN KONTRIBUSI

Naik Kontribusi Turun Kontribusi

Wajib Lampirkan:

Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Keterangan: Perubahan Kontribusi sesuai dengan ketentuan tiap produk

13. PERUBAHAN ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)

Tambah Asuransi Tambahan Naik Manfaat Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi Tambahan

Hapus Asuransi Tambahan Turun Manfaat Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi Tambahan

Wajib Lampirkan:

1. Form Pernyataan Kesehatan Syariah (khusus untuk tambah dan/atau Naik Manfaat Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi Tambahan)

Nomor Ilustrasi :

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 POLIS / REINSTATE

Keterangan:

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

15. PENAMBAHAN PESERTA TAMBAHAN

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

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN I

Nama Lengkap (sesuai KTP/Paspor)

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Tempat Lahir

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Negara Lahir

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jenis Identitas

<input type="checkbox"/> KTP (Khusus WNI)	<input type="checkbox"/> Paspor (Khusus WNA)	<input type="checkbox"/> Akte Lahir
--	---	-------------------------------------

Pekerjaan

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bidang Usaha

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nama Perusahaan/Sekolah

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jabatan

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Hub.Peserta Tambahan I 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"/>
--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------

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

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN II

Nama Lengkap (sesuai KTP/Paspor)

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Tempat Lahir

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Negara Lahir

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jenis Identitas

<input type="checkbox"/> KTP (Khusus WNI)	<input type="checkbox"/> Paspor (Khusus WNA)	<input type="checkbox"/> Akte Lahir
--	---	-------------------------------------

Pekerjaan

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bidang Usaha

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nama Perusahaan/Sekolah

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jabatan

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Hub.Peserta Tambahan II 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"/>
--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------

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

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN III

Nama Lengkap (sesuai KTP/Paspor)

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Tempat Lahir

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Negara Lahir

<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"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Tanggal Lahir *tgl* *bln* *thn*

Kewarganegaraan

Janda/Duda

Pekerjaan
Bidang Usaha
Nama Perusahaan/Sekolah
Jabatan
Hub.Peserta Tambahan III
dengan Peserta Utama

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Orang Tua	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Saudara Kandung	<input type="checkbox"/> Lainnya, _____			

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

DATA CALON PESERTA TAMBAHAN IV

Nama Lengkap *(sesuai KTP/Paspor)*
Tempat Lahir
Negara Lahir
Jenis Identitas
Pekerjaan
Bidang Usaha
Nama Perusahaan/Sekolah
Jabatan
Hub.Peserta Tambahan IV
dengan Peserta Utama

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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				Tanggal Lahir	<i>tgl</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>bln</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>thn</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Negara Lahir				Kewarganegaraan			
Jenis Identitas	<input type="checkbox"/> KTP <i>(Khusus WNI)</i>	<input type="checkbox"/> Paspor <i>(Khusus WNA)</i>	<input type="checkbox"/> Akte Lahir	No. Identitas			
Pekerjaan				<i>Uraian Pekerjaan : (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)</i>			
Bidang Usaha							
Nama Perusahaan/Sekolah							
Jabatan							
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
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

1. 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.
2. Wakaf yang terbentuk akan diinvestasikan sesuai dengan Jenis Dana Investasi yang terakhir tercatat di PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.
7. Wakaf akan disalurkan melalui Dompet Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
8. 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 Dompet Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.
9. Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

MANFAAT NILAI TUNAI

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.
5. Wakaf akan disalurkan melalui Dompet 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 Dompet Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.
7. 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 Dompet 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 Dompet 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 Dompet 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 Dompet 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**
**) • Apabila Pemegang Polis/Peserta Utama mengajukan Wakaf Manfaat Asuransi (Meninggal Dunia)			
• Apabila para pihak yang tersebut pada <i>Wa'd</i> Wakaf ini berusia kurang dari 18 tahun, maka tanda tangan dapat diwakilkan oleh Wali dari pihak tersebut.			
Tanda Tangan dan Nama Termaslahat III**		Tanda Tangan dan Nama Termaslahat IV**	

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: Pemegang Polis Peserta Utama Peserta Tambahan I
 Peserta Tambahan II Peserta Tambahan III Peserta Tambahan IV Penerima Manfaat I Penerima Manfaat II
 Penerima Manfaat III 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:

- a. Apakah Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Penerima Manfaat dalam Formulir Perubahan ini memiliki kewajiban pajak (*tax residency*) di negara selain Indonesia?
 - b. 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

- a. Apabila Nomor Wajib Pajak ("TIN") tidak tersedia, harap memberikan alasan A, B, atau C.
 - b. 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 <i>(Jelaskan alasan tidak dapat memperoleh TIN pada kolom di bawah ini)</i>
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

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

Nama Bank

Nomor Rekening

Mata Uang Rupiah

SYARAT DAN KETENTUAN

1. Pengajuan akan diproses setelah formulir dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan, telah diisi secara benar dan lengkap;
 2. Pengajuan yang telah diterima dan disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia tidak dapat dibatalkan;
 3. Formulir harus disampaikan dengan tanda tangan basah;
 4. 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:

- Saya / Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

 1. Telah mengisi dan menandatangani formulir ini dengan lengkap dan benar serta telah membaca, memahami, dan menyetujui syarat dan ketentuan tersebut di atas.
 2. Memahami dan menyetujui bahwa PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia akan melakukan pembaruan data berdasarkan nomor telpon, e-mail, dan data rekening sesuai dengan yang tercantum pada formulir ini
 3. 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.
 4. Bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan dan/atau memenuhi persyaratan lainnya dengan menanggung biaya yang timbul atas pemeriksaan dan/atau persyaratan terkait (jika ada).
 5. Telah mengetahui dan menyetujui bahwa perubahan maupun pemulihan akan diproses oleh Generali Indonesia setelah melunasi Kontribusi tertunggak dan/atau biaya pemulihian (jika ada) sesuai dengan fitur dan ketentuan dari masing-masing produk.
 6. Telah memahami dan menyetujui bahwa perubahan asuransi tambahan (*rider*) akan berlaku pada tanggal penagihan biaya asuransi terdekat.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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 MENYETUI jika Generali Indonesia melakukan hal-hal berikut:

- SEPARAT DAN MENTETESUJU** jika General Indonesia melakukam 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

- tersebut, Saya juga menyetujui bahwa Generali Indonesia hanya akan membayarkan Nilai Tunai (jika ada).
- d. Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis Asuransi baik dasar maupun tambahan, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Manfaat Meninggal Dunia, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - e. Menagih kekurangan Kontribusi maupun Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayarkan lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Generali Indonesia juga berhak untuk melakukan *set-off**** atas kekurangan pembayaran tersebut dengan nilai tunai yang ada dalam Polis (jika ada) dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi (jika ada).
10. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya/Kami dengan ini menegaskan bahwa:
 - a. Penandatanganan Formulir Perubahan Polis ini merupakan persetujuan Saya/Kami atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh Generali Indonesia dalam hal terjadi hal-hal yang telah disebutkan pada butir (9) di atas; dan
 - b. Saya/Kami setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mempersyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus didasarkan pada putusan pengadilan.
 11. Akan menjamin, membebaskan, dan membela Generali Indonesia, termasuk para Komisaris, Direksi, pemegang saham, dan karyawan dari setiap tuntutan dan/atau gugatan kerugian, pengeluaran dan ketidaknyamanan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk dari Saya/Kami, sehubungan dengan perubahan yang menggantikan harga unit pada hari kerja berikutnya (H+1).

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

TANDA TANGAN PEMEGANG POLIS

Ditandatangani di: Tempat Waktu *tgl* *bln* *thn*

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

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

BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA

Catatan	Diproses pada <i>tgl</i> <input type="text"/> <i>bln</i> <input type="text"/> <i>thn</i> <input type="text"/>
	Oleh: (Nama Jelas dan Tanda Tangan)

Dicek pada <i>tgl</i> <input type="text"/> <i>bln</i> <input type="text"/> <i>thn</i> <input type="text"/>
Oleh: (Nama Jelas dan Tanda Tangan)