

# FORMULIR PERUBAHAN POLIS



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"/>			
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"/>
Alamat Email	<input type="text"/>			
	Kode Pos <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"><li>• Perubahan dari skala kecil ke besar wajib membayarkan kekurangan premi</li><li>• Premi =&lt; dari Rp.500.000,- wajib melakukan perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit dengan mengisi Surat Kuasa Pendebetan</li><li>• Khusus produk tradisional, hanya bisa dilakukan pada ulang tahun Polis</li></ul>	

## 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 (PENERIMA MANFAAT)

Yang ditunjuk menerima Uang Pertanggungan bila Tertanggung Meninggal Dunia (Nama sesuai dengan identitas yang sah)

### 6.1. DATA PENERIMA MANFAAT I

Nama Lengkap	<input type="text"/>	Tanggal Lahir	tgl/ <input type="text"/> bln/ <input type="text"/> 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, <input type="text"/>		

### 6.2. DATA PENERIMA MANFAAT II

Nama Lengkap	<input type="text"/>	Tanggal Lahir	tgl/ <input type="text"/> bln/ <input type="text"/> 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, <input type="text"/>		

### 6.3. DATA PENERIMA MANFAAT 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"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <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"/> <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 PENERIMA MANFAAT 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"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <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"/> <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>																
	*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																
Negara Lahir																
Jenis Identitas	<input type="checkbox"/> KTP <i>(Khusus WNI)</i> <input type="checkbox"/> Paspor <i>(Khusus WNA)</i> No. Identitas <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>															
	No. NPWP <i>(Apabila Pemegang Polis adalah Perusahaan)</i> : <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>															
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"/> <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 Tertanggung	<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 PREMI	SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR PREMI	PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN
	<input type="checkbox"/> Pemegang Polis Baru	<input type="checkbox"/> Gaji <input type="checkbox"/> Hasil Investasi	<input type="checkbox"/> ≤12 Juta <input type="checkbox"/> >120 Juta - 300 Juta
	<input type="checkbox"/> Tertanggung Utama	<input type="checkbox"/> Bisnis Pribadi <input type="checkbox"/> Bonus Komisi	<input type="checkbox"/> >12 Juta - 60 Juta <input type="checkbox"/> >300 Juta - 500 Juta
	<input type="checkbox"/> Lainnya, _____	<input type="checkbox"/> Lainnya, _____	<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/TERTANGGUNG

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

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

*Generali Indonesia akan menagihkan premi kembali.*

[illegible]**DATA CALON TERTANGGUNG TAMBAHAN IV**

Nama Lengkap	(sesuai KTP/Paspor)		
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	tgl <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/>
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		Uraian Pekerjaan :	
Bidang Usaha		<i>(Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)</i>	
Nama Perusahaan/Sekolah			
Jabatan			
Hub.Tertanggung Tambahan IV dengan Tertanggung Utama	<input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <input type="checkbox"/> Lainnya,		

## 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 ☐ Tertanggung Utama ☐ Tertanggung Tambahan I

☐ Tertanggung Tambahan II    ☐ Tertanggung Tambahan III    ☐ Tertanggung 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

- 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 <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																										
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 Penanggung tidak dapat dibatalkan;
3. Formulir harus disampaikan dengan tanda tangan basah;
4. Biaya administrasi bank atau transfer yang timbul (jika ada) akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.

## PERNYATAAN DAN KUASA

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 telepon, *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 Premi tertunggak dan/atau biaya pemulihan (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 Uang Pertanggungan dan/atau perubahan Premi 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 Generali Indonesia sebagai "Penanggung" dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/atau menetapkan jumlah Premi.
9. Akan menjamin bahwa seluruh Informasi Konsumen yang disampaikan dalam formulir Perubahan Polis ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang dipersyaratkan oleh Penanggung ("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 MENYETUJUI** jika Generali Indonesia melakukan hal-hal berikut:
  - a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh maupun sebagian Manfaat Asuransi;
  - b. Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi atau Pertanggungan baik dasar maupun Tambahan dengan pengembalian Premi 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);
  - c. Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada asuransi maupun pertanggungan tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi 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 Uang Pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
  - e. Menagih kekurangan Premi maupun Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Premi 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 Premi 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 mengakibatkan harga unit pada hari kerja berikutnya (H+1).

\*\*\*Menutupi 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

Pemegang Polis          (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Tenaga Pemasar          (Nama Jelas dan Tanda tangan)
---	---

### HANYA UNTUK PERUBAHAN NO. 7

Pemegang Polis Baru          (Nama Jelas dan Tanda tangan)
--

**UNTUK SEMUA PERUBAHAN NO. 15**

Tertanggung Tambahan I	Tertanggung Tambahan II	Tertanggung Tambahan III	Tertanggung Tambahan IV
(Nama Jelas dan Tanda tangan)	(Nama Jelas dan Tanda tangan)	(Nama Jelas dan Tanda tangan)	(Nama Jelas dan Tanda tangan)

**BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA**

Catatan

Diproses pada tgl  bln  thn 

Oleh:

(Nama Jelas dan Tanda Tangan)

Dicek pada tgl  bln  thn 

Oleh:

(Nama Jelas dan Tanda Tangan)