

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

2 Lembar

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis :

Nomor Polis :

Nomor ID*** : *(Diisi NIK atau No. Paspor bagi nasabah WNA)*

No. Handphone :

DATA PEMEGANG POLIS BARU

Berikan tanda "v" pada keterangan yang membutuhkan pilihan

1. Nama Lengkap* *(penulisan nama tanpa gelar)* :

2. Jenis Kelamin : Pria Wanita Agama : Islam Kristen/Katolik Budha Hindu Lain-lain

3. Status : Belum Menikah Menikah Janda/Duda

4. Kewarganegaraan : WNI WNA** Nama Negara :

5. Tanggal Lahir (tgl/bln/tahun) : / / Tempat Lahir :

6. Jenis Identitas : KTP Paspor *(khusus WNA)* No. ID*** :

7. Alamat Tempat Tinggal Saat Ini :

RT/RW : / Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kotamadya :

Propinsi :

Negara : Kode Pos :

No. Ponsel dengan WA : - No. Telepon : -

No. Ponsel : -

E-Mail :

8. Nama Instansi/Perusahaan Tempat Bekerja Saat Ini :

Alamat Instansi/Perusahaan :

RT/RW : / Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kotamadya :

Propinsi :

Negara : Kode Pos :

No. Telepon : -

9. Alamat Korespondensi : Alamat Tempat Tinggal Saat ini Alamat Perusahaan

Alamat Lain *(silahkan isi Kolom Informasi Tambahan)*

RT/RW : / Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kotamadya :

Propinsi :

Negara : Kode Pos :

No. Telepon : -

10. Sumber Dana : Hasil Usaha Gaji Orang Tua Suami / Istri Lainnya

11. Alasan Perubahan Pemegang Polis : Sudah Tidak Bekerja Sakit Lainnya *(jelaskan)*

12. Penghasilan per Tahun : < Rp60 juta Rp60 juta - Rp180 juta > Rp180 juta - Rp360 juta

> Rp360 juta - Rp600 juta > Rp600 juta

13. Sumber Penghasilan Lain :

< Rp60 juta Rp60 juta - Rp180 juta > Rp180 juta - Rp360 juta

> Rp360 juta - Rp600 juta > Rp600 juta

14. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :

15. Wajib diisi jika Anda memiliki kewajiban perpajakan terhadap negara lain:

Nomor Pokok Wajib Pajak/Tax Identification Number (TIN) :

Negara/Yurisdiksi Domisili Wajib Pajak :

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

16. Jenis Rekening : Rp USD No Rekening :

(digunakan juga untuk keperluan pembayaran manfaat / benefit)

Nama Bank :

Swift Code (Khusus Rekening USD Bank Luar Negeri) :

Cabang : Kota :

* Pemegang Polis Individu dianggap sebagai pemilik manfaat (beneficiary owner).

** Apabila pemegang polis/tertanggung berkebangsaan/lahir/bertempat tinggal/memiliki green card/penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat maka wajib melengkapi dan mengisi Formulir FATCA.

*** NIK untuk WNI dan No Passport untuk WNA.

KETENTUAN DAN PERNYATAAN PENGAJUAN PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

A. Ketentuan Umum Pengajuan Perubahan Pemegang Polis.

- Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor Polis.
- Permintaan Perubahan Pemegang Polis ini akan diproses apabila seluruh persyaratan dokumen sebagaimana disebutkan pada bagian bawah Formulir ini telah terpenuhi.
- PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dapat melakukan konfirmasi kepada Pemegang Polis dan Pemegang Polis Baru terkait kebenaran pengisian Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis oleh Pemegang Polis dan Pemegang Polis Baru.
- Perubahan Pemegang Polis akan berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari PT Asuransi Jiwa Sequis Financial.
- Surat Perubahan Pemegang Polis akan menjadi satu kesatuan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Kontrak Polis yang akan dikeluarkan sehubungan dengan Perubahan Pemegang Polis di atas.
- Tertanggung masih dalam keadaan hidup dan Polis dalam keadaan aktif (*inforce*) serta tidak sedang mengajukan atau dalam proses klaim.
- Tanda tangan Pemegang Polis dan Pemegang Polis Baru dalam pengajuan perubahan Pemegang Polis harus sama dengan tanda tangan yang terdapat pada kartu identitas yang berlaku.

B. Ketentuan Khusus Pengajuan Perubahan Pemegang Polis.

- Pemegang Polis Baru mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) dengan Tertanggung.
- Ketentuan untuk Perubahan Pemegang Polis karena Pemegang Polis meninggal mengikuti Ketentuan Umum Polis.

C. Pernyataan Pemegang Polis dan/atau Pemegang Polis Baru (Selanjutnya disebut "SAYA", harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini).

SAYA yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah memahami dan menyetujui pernyataan di bawah ini:

- Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini adalah benar telah SAYA tulis dan buat atas keinginan dan persetujuan SAYA tanpa unsur paksaan dari Pihak manapun serta tidak ada keterangan maupun hal-hal lain yang SAYA sembunyikan. Segala risiko yang timbul termasuk yang diakibatkan karena Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab SAYA.
- Bahwa pada waktu SAYA mengajukan klaim Manfaat Asuransi, PT Asuransi Jiwa Sequis Financial berhak meminta bukti keabsahan hubungan keterikatan asuransi antara Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris/ Yang Ditunjuk/ Penerima Manfaat. Dalam hal hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris/ Yang Ditunjuk/ Penerima Manfaat terdapat perbedaan dengan yang tertulis di Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis sehingga tidak dapat diverifikasi maka PT Asuransi Jiwa Sequis Financial berhak meminta dokumen pendukung yang wajar dan relevan terhadap pengajuan klaim.
- Apabila kemudian hari diketahui bahwa keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang disampaikan dalam Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini ternyata keliru dan/atau tidak sesuai fakta dan/atau ditemukan ketidakjujuran dan/atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum yang dapat membatalkan dokumen yang telah diberikan maka SAYA mengerti dan setuju jika PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dapat membatalkan persetujuan atas pengajuan perubahan Pemegang Polis ini kemudian hari dan SAYA membebaskan PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dari segala tuntutan hukum apapun di kemudian hari apabila PT Asuransi Jiwa Sequis Financial melakukan pembatalan persetujuan atas pengajuan perubahan Pemegang Polis yang telah dibuat sebelumnya.
- PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dalam hal bermaksud untuk menggunakan data-data dan informasi pribadi (antara lain namun tidak terbatas kepada data terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, nomor telepon, alamat e-mail, dan data terkait lainnya) yang tercantum dalam Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini ataupun sarana lainnya untuk memberikan pelayanan dari waktu ke waktu kepada pihak-pihak lain yang bekerja sama dengan PT Asuransi Jiwa Financial baik pada saat SAYA dan/atau Tertanggung masih hidup, atau meninggal dunia, atau dalam keadaan cacat total dan tetap maupun pertanggungansian Polis ini berakhir oleh sebab lainnya.
- PT Asuransi Jiwa Sequis Financial untuk menggunakan dan memberikan informasi atau keterangan mengenai SAYA yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Financial (sesuai yang tercantum pada Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini atau sarana lain beserta segala perubahannya) kepada pihak-pihak lain, termasuk namun tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dalam rangka pengajuan Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada SAYA serta sebagai bukti pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Pemerintah Republik Indonesia (termasuk informasi perpajakan).
- Sesuai dengan Peraturan OJK No.12/POJK.01/2017 sebagaimana diubah terakhir oleh Peraturan OJK No.23/POJK.01/2019 tentang Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan serta peraturan pelaksanaannya dan perubahan selanjutnya (jika ada), SAYA menyadari, mengerti, dan memahami bahwa SAYA memiliki kewajiban untuk senantiasa melakukan pengkinian data pribadi SAYA kepada PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku kepada PT Asuransi Jiwa Sequis Financial. Berdasarkan peraturan tersebut, SAYA juga setuju bahwa PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dapat menolok hubungan usaha/transaksi, membatalkan transaksi, dan/atau menutup hubungan usaha dengan SAYA apabila SAYA (1) tidak melakukan pengkinian data tersebut dan/atau; (2) diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu dan/atau; (3) menyampaikan informasi yang diragukan kebenarannya dan/atau; (4) terdapat di dalam Daftar Terduga Teroris dan Organisasi Teroris dan/ atau; (5) terdapat di dalam Daftar Pendanaan Profilerasi Senjata Pemusnah Massal dan/atau; (6) memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana.
- SAYA telah membaca, memahami, dan menyetujui seluruh Ketentuan Dan Pernyataan Pengajuan Perubahan Pemegang Polis yang terdapat pada Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini.

Ditandatangani di : Tgl: Bln: Thn:

Pemegang Polis

Pemegang Polis Baru

Mengetahui

Kantor Pemasaran/NSC/RSC

Meterai Rp10.000

(.....)
(Nama Lengkap)

(.....)
(Nama Lengkap)

(.....)
(Nama Lengkap)

Catatan:

- Pemegang Polis dan Pemegang Polis Baru wajib melampirkan fotokopi KTP (bagi WNI) atau paspor (bagi WNA) serta NPWP dan wajib mengisi seluruh kolom yang disediakan.
- Dalam hal perubahan Pemegang Polis adalah karena Pemegang Polis meninggal dunia maka hanya Pemegang Polis Baru yang wajib menandatangani Formulir Pengajuan Perubahan Pemegang Polis dengan menggunakan meterai Rp10.000,- dan melampirkan fotokopi KTP (bagi WNI) atau paspor (bagi WNA) serta NPWP dan wajib mengisi seluruh kolom yang disediakan.