



FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN/PEMBATALAN POLIS

PENTING:

- Harap diisi dengan huruf cetak, lengkap dan jelas
- Setiap koreksi penulisan/pengisian wajib ditandatangani oleh calon Pemegang Polis
- Memberi tanda -√ pada kotak jawaban yang sesuai

Formulir ini harus diisi dengan benar dan lengkap, karena formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan menjadi dasar perjanjian pertanggungan yang dinyatakan dalam Polis antara PT PACIFIC LIFE INSURANCE (selanjutnya disebut sebagai Penanggung) dengan Pemegang Polis

I. YANG BERTAN TANGAN DI BAWAH INI

1. Nomor Polis :

2. Nama Pemegang Polis :

3. Nama Tertanggung :

II. MENGAJUKAN PERMOHONAN SEBAGAI BERIKUT (beri tanda centang "√" pada data yang akan diperbahui)

II-A. Perubahan Non Financial

1. Perubahan Data Pemegang Polis/Data Tertanggung/Termaslahat (coret data yang tidak diperlukan)

Jenis Data	Pemegang Polis	Tertanggung	Termaslahat
Nama Baru			
Tempat/Tanggal Lahir			
Jenis Kelamin	Pria / Wanita	Pria / Wanita	Pria / Wanita
Pekerjaan			

Catatan :

- Perubahan Nama dan tanggal lahir harus dibuktikan dengan Akte Kelahiran dan/atau Surat Ganti Nama
- Jika Pekerjaan berubah mohon dijelaskan pada halaman 2, Romawi III kolom lain-lain (nama Perusahaan, bidang usaha, jabatan, dan uraian pekerjaan)

2. Perubahan Alamat Pemegang Polis/Tertanggung

Alamat Tempat Tinggal Saat ini :

Kelurahan : Kota :

Kecamatan : Propinsi :

Kode Pos : No. HP :

Telp. Rumah :

Alamat Kantor :

Kelurahan : Kota :

Kecamatan : Propinsi :

Kode Pos : No. HP :

Perubahan Alamat Korespondensi : Alamat Tempat Tinggal saat ini Kantor

3. Perubahan Termaslahat

(*) Keterangan P = Pria W = Wanita (**) Jika tidak dinyatakan besarnya persentase termaslahat, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)

(***) Keterangan hubungan dengan tertanggung 1 = Suami / Istri 2 = Anak 3 = Orang Tua 4 = Saudara Kandung 5 = Kerja 6 = Lainnya

NO	Nama Termaslahat	Hubungan (***)	Tanggal Lahir (tgl/bln/th)	P/W (*)	Persentase (%) (**)
1					
2					
3					
4					

Lampirkan Kartu Keluarga tau akte nikah atau akte lahir sebagai bukti pendukung

4. Perubahan Pemegang Polis

Ketentuan Perubahan Pemegang Polis :

- Perubahan Pemegang Polis hanya boleh dilakukan saat pemegang polis masih hidup dan memberikan persetujuan
- Jika Pemegang Polis meninggal dunia, Pemegang polis tidak dapat diganti, hak polis beralih kepada ahli waris
- Perubahan Pemegang Polis wajib melampirkan fotocopy hubungan dengan Pemegang Polis Lama & Isi Form Fatca/CRS

1. Nama Lengkap (sesuai ID) :

2. Tempat dan Tanggal Lahir :

3. Jenis Kelamin : Pria Wanita

4. Agama : Islam Kristen Katolik Hindu Budha Lainnya : _____

5. Jenis Identitas : KTP Passport & KIMS/KITAS Akte Lahir

6. Status Perkawinan : Kawin Belum Kawin Janda/Duda

7. No. Identitas :

8. NPWP :

9. Kewarganegaraan : WNI WNA

10. Nama Instansi/Perusahaan :

11. Jabatan :

12. Bidang Usaha :

13. Uraian Pekerjaan :

14. Alamat Kantor :

Kota : Kode Pos :

15. Telp. Kantor :

16. Alamat Tempat Tinggal saat ini :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota : Kode Pos :

17. Telp. Rumah :

18. Handphone :

19. Alamat Email :

20. Penghasilan Bersih per Tahun : Tidak Memiliki Penghasilan <Rp. 10 Juta ≥Rp. 10 Juta - < 50 Juta ≥Rp. 50 Juta - < 100 Juta ≥Rp. 100 Juta - < 300 Juta ≥Rp. 300 Juta - < 500 Juta ≥Rp. 500 Juta - < 1 M ≥Rp. 1 M - < 2 M ≥ 2 M

21. Hubungan dengan Pemegang Polis : Suami / Istri Orang Tua / Anak Lainnya : _____

5. Perubahan Nomor Rekening

Nomor Rekening Sebelumnya :	Berubah Menjadi :
Nama Bank : <input type="text"/>	Nama Bank : <input type="text"/>
Nama Cabang : <input type="text"/>	Nama Cabang : <input type="text"/>
Pemilik Rekening : <input type="text"/>	Pemilik Rekening : <input type="text"/>
Nomor Rekening : <input type="text"/>	Nomor Rekening : <input type="text"/>

- Perubahan Nomor Rekening harus melampirkan copy buku rekening

- Seluruh biaya transfer yang berkenaan dengan pembayaran Maslahat Asuransi menjadi tanggung jawab sepenuhnya Penerima Maslahat Asuransi (apabila ada)

II-B. Perubahan Financial

1. Perubahan Uang Pertanggungan (UP)

- Kenaikan Uang Pertanggungan Penurunan Uang Pertanggungan

Perubahan Uang Pertanggungan (UP) berkaitan dengan komposisi Premi sekaligus dan Top Up sekaligus, Mohon isi komposisi tersebut dibawah ini :

Premi	Jumlah	Jumlah UP
Premi sekaligus		
Premi Top Up sekaligus		
Total Premi		

- Perubahan Uang Pertanggungan hanya berlaku untuk produk tertentu

2. Penambahan Premi Top Up Sekaligus

Premi Top Up Sekaligus : Rp.

- Pembayar Premi : Tertanggung Pemegang Polis Beneficial Owner *) *hubungan dengan calon Tertanggung : _____
- Sumber Penghasilan : Gaji Hasil Usaha Tabungan Warisan Lainnya, Jelaskan
- Dalam hal ini pembayar premi adalah perusahaan atau badan hukum
 - Asset (Rp) ≤ Rp. 100 juta > Rp. 100 Juta – 1 Milyar > Rp. 1 M – 10 Milyar > Rp. 10 M – 100 Milyar > Rp. 100 M – 500 Milyar
 - Pendapatan per tahun (Rp) : ≤ Rp. 100 Juta > Rp. 100 Juta – 500 Juta > 500 juta – 1 Milyar > 1 M – 10 Milyar > Rp. 10 Milyar

III. Lain-Lain (jelaskan)

IV. Pembatalan Polis

Mengajukan Pembatalan Polis dengan alasan sebagai berikut :

- Butuh Dana Ingin mengganti produk baru
 Lainnya, jelaskan

Pembayaran Penarikan Dana di transfer ke :

Nama Bank : _____ Cabang Bank/Kota : _____
Nomor Rekening : _____
Nama Pemilik Rekening : _____

Catatan : Rekening Tujuan harus sesuai dengan data pada data Polis, Jika penerima dana tidak tercantum pada data polis, maka wajib melampirkan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh Pemegang Polis diatas materi

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

- Memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan itikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan perpanjangan Polis Jelita. Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("**Informasi Konsumen**") yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Pacific Life Insurance dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan /atau menetapkan jumlah premi.
- Menyatakan dan menjamin bahwa semua Informasi Konsumen yang Saya berikan dalam Formulir Perpanjangan Polis Jelita ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT Pacific Life Insurance ("**Dokumen Permohonan**") sebagai bagian dari pengajuan perpanjangan Polis Jelita Adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan yang 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 tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, dengan menandatangani Formulir Perpanjangan Polis Jelita ini, Saya SEPAKAT DAN MENYETUJUI, jika PT Pacific Life Insurance melakukan hal-hal berikut ini :
 - Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayar seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi/Polis Dasar/Pertanggung Tambah/Polis Tambahan) dengan pengembalian premi (atau Biaya Asuransi dari Asuransi/Polis Dasar/Pertanggung Tambah/Polis Tambahan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).
 - Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi/Polis Dasar/Pertanggung Tambah/Polis Tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan premi dan/atau Biaya Asuransi, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian 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 PT Pacific Life Insurance hanya akan membayarkan Nilai Tunai (khusus untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi), jika ada.
 - Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik Asuransi/Polis Dasar/Pertanggung Tambah/Polis Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan uang pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - Menagih kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Premi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. PT Pacific Life Insurance juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut sesuai dengan Peraturan yang ada dalam Polis dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan; Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi.
- Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa :
 - Penandatanganan Formulir Perpanjangan Polis Jelita ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh PT Pacific Life Insurance jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir [2]; dan
 - Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.
- Dengan ini mengizinkan Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, digunakan atau disimpan oleh Penanggung (sesuai yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada Perusahaan Reasuransi, Asuransi, Lembaga, Bank atau Badan Hukum lain baik di dalam maupun luar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan Surat Pengajuan Asuransi dan polis (atau sertifikat), untuk tujuan investigasi, riset, analisa pemasaran, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, kebutuhan pemeriksaan yang dilakukan baik internal dan/atau eksternal Penanggung maupun penawaran produk kepada Saya termasuk tujuan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saya juga mengerti bahwa Saya berhak untuk melakukan koreksi atau penambahan atas informasi dan keterangan Saya tersebut dengan menghubungi kantor Penanggung
- Memberikan kuasa kepada setiap Tenaga Medis/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas dan/atau Laboratorium, Perusahaan asuransi, atau Perusahaan reasuransi, badan instansi/Lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan riwayat Kesehatan Saya/Kami. Kuasa ini merupakan hal yang tidak terpisahkan dari Surat Pengajuan Asuransi atau Formulir Aplikasi yang akan mengikat Saya/Kami, ahli waris dan keluarga Saya/Kami.
- Menyetujui Penanggung untuk melakukan perubahan alamat, email, no. telepon dan pekerjaan berdasarkan data yang tercantum dalam formulir ini.

*Saya = Setiap pihak yang menandatangani SPAJ dan formulir lainnya (termasuk Pemegang Polis, Tertanggung dan pihak lainnya)

Ditandatangani di

Tgl / bln / tahun / /

Tanda tangan Pemegang Polis
Nama Lengkap Pemegang Polis

Tanda tangan Tertanggung
Nama Lengkap Tertanggung

Tanda tangan Beneficial Owner
Nama Lengkap Beneficial Owner

Tanda tangan Petugas Pemasar
Nama Lengkap Petugas Pemasar