



FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN POLIS - FINANCIAL

Formulir ini khusus digunakan untuk Produk Unit Link

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini : (harap diisi dengan huruf kapital)

Nomor Polis : \_\_\_\_\_

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_ Negara tempat lahir : \_\_\_\_\_

Jenis identitas : ☐KTP ☐SIM ☐Passport ☐KIMS ☐KITAS

No identitas : \_\_\_\_\_

Tanggal berakhirnya identitas : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
tgl bln tahun

Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_

Apakah ada perubahan alamat dan atau nomor telepon di Polis : ☐Ya ☐Tidak

Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

Propinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Telepon (R) : \_\_\_\_\_ Telepon (K) : \_\_\_\_\_

Handphone : \_\_\_\_\_

Perubahan ini merupakan alamat : ☐Korespondensi ☐Rumah ☐Kantor

- Dokumen terlampir : 1. ☐ Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis  
2. ☐ SPAT (Surat Permintaan Asuransi Tambahan)  
3. ☐ Lainnya, jelaskan \_\_\_\_\_

Catatan:

- Apabila Pemegang Polis / Pemilik Rekening adalah warga negara / wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra / Yurisdiksi Mitra, maka diwajibkan untuk mengisi bagian "DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU" pada formulir ini
- Apabila Pemegang Polis / Pemilik Rekening adalah perusahaan, maka diwajibkan untuk mengisi "FORMULIR DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-PERUSAHAAN(INSTITUSI)" pada formulir terpisah

A. JENIS PERUBAHAN (Isi dan beri tanda , sesuai dengan kondisi polis setelah perubahan)

☐ Perubahan Uang Pertanggungan☐ Perubahan Premi☐ Perubahan Pertanggungan Tambahan

Jenis Pertanggungan	Uang Pertanggungan Baru	Premi Baru
Pertanggungan Dasar		
Pertanggungan Tambahan (Rider)		
Premi Top Up Berkala		
TPD		
TPD (Accelerated)		
ADDB		
Critical Illness		
Critical Illness Plus		
Flexi Care		
Lainnya, sebutkan _____		
Payor Benefit	<input type="checkbox"/> Pertanggungan Dasar	<input type="checkbox"/> Top Up Berkala
Payor Protection	<input type="checkbox"/> Pertanggungan Dasar	<input type="checkbox"/> Top Up Berkala
Spouse Payor Benefit	<input type="checkbox"/> Pertanggungan Dasar	<input type="checkbox"/> Top Up Berkala
Spouse Payor Protection	<input type="checkbox"/> Pertanggungan Dasar	<input type="checkbox"/> Top Up Berkala

Catatan

- Harap lengkapi SPAT jika ada kenaikan Uang Pertanggungan Dasar atau Pertanggungan Tambahan dan, atau Penambahan Pertanggungan tambahan.
- Kenaikan Uang Pertanggungan mengacu kepada persyaratan Underwriting.
- Khusus untuk Penambahan Pertanggungan Tambahan Flexi Care, Spouse Payor Protection, lampirkan surat nikah dan kartu keluarga

☐Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi (khusus untuk Polis dengan Pembayaran Premi Berkala), menjadi:  
( ) Bulanan    ( ) Triwulanan    ( ) Semesteran    ( ) Tahunan  
Jumlah Premi sekarang (dengan frekuensi pembayaran baru) \_\_\_\_\_

B. DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU

Pemerintah Indonesia telah menyatakan tunduk pada ketentuan FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) dan CRS (Common Reporting Standard). FATCA bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari penduduk atau orang yang berkaitan (indicia) dengan Amerika Serikat yang berdomisili, memiliki aset atau berpenghasilan di luar Amerika.

CRS bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari warga negara mitra/yurisdiksi mitra yang memiliki aset atau penghasilan di luar negara domisili mereka. Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra adalah negara atau yurisdiksi yang terikat dengan Pemerintah Indonesia dalam Perjanjian Internasional. Data berikut dibutuhkan sesuai ketentuan FATCA dan CRS yang berlaku.

1. Apakah Anda adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra?

☐ Ya    ☐ Tidak

2. Apakah alamat tempat tinggal berdasarkan identitas Anda sama dengan alamat korespondensi?

☐ Ya    ☐ Tidak

*Jika "Tidak", mohon sebutkan alamat anda berdasarkan identitas. Jika "Ya" mohon lanjut ke pertanyaan ke-8*

3. Alamat berdasarkan identitas : \_\_\_\_\_

4. Kota : \_\_\_\_\_

5. Propinsi : \_\_\_\_\_

6. Kode Pos : \_\_\_\_\_

7. Negara : \_\_\_\_\_

8. NPWP : \_\_\_\_\_

9. Informasi negara dimana Anda adalah sebagai wajib pajak selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra

Kode Negara	Tax Identification Number(TIN)/Nomor Wajib Pajak	A/B/C*	Penjelasan apabila memilih B

\*Penjelasan alasan apabila TIN/Nomor Wajib Pajak tidak tersedia

Kode Alasan	Penjelasan
A	Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya
B	Pemegang polis memang tidak dapat memperoleh TIN atau sejenisnya (Mohon jelaskan alasannya pada tabel di atas)
C	TIN tidak diwajibkan, hukum domestik dari negara/yurisdiksi yang bersangkutan tidak mewajibkan kelengkapan TIN

*Jika formulir ini tidak mencukupi, dapat dibuat salinan (copy) untuk diisi*

Untuk keperluan **FATCA**, isilah dengan memberi tanda ☒ pada kotak jawaban yang sesuai

PERTANYAAN	YA	TIDAK
10. Apakah negara penerbit identitas Anda adalah Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah Anda lahir di Negara Amerika Serikat/Puerto Rico/American Samoa/United States Minor Outlying Islands/Kepulauan Virgin/Guam/Kepulauan Mariana Utara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 10 - 11 di atas, mohon menjawab pertanyaan berikut:

PERTANYAAN	YA	TIDAK
12. Apakah Anda memiliki ijin tinggal di Amerika Serikat (US green card )?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda merupakan penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda pembayar pajak ke Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 12-14 di atas, mohon untuk mengisi formulir lain yang diperlukan\*)  
\*)Formulir IRS (W-8BEN untuk warga Non Amerika Serikat namun terkait dengan Amerika Serikat; W-9 untuk warga Amerika Serikat)

