



Formulir Perubahan Polis Non Financial

- Isi dengan menggunakan tinta hitam, huruf kapital, jelas dan beri tanda (V) pada lingkaran yang disediakan Setiap kesalahan penulisan wajib dikoreksi dengan pencoretan dan pembubuhan tandatangan Peserta disebelahnya. Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong.

Saya yang bertanda	a tan	gan	di	bav	wal	h in	i:																												
Nomor Polis																																			
Nama Pemegang Polis																																			
No telepon yang bisa dil Apakah ada perubahan a		-	nail,	ataı	u [Tid	ak			Ya	, mo	hon	mer	ngisi	Forr	nuli	Per	ubal	nan F	olis	Non	Finai	ncia	/, ata	au a	kses	Cus	tom	er P	ortal	/ unt	uk	•	
no telepon?							110	an	(ahan																						
FATCA dan/atau Cl	RS																																		
Apakah kamu memiliki at negara selain Indonesia se																														ang	men	jadi	obje	k pa	jak) d
Tidak																																			
Ya, mohon mengisi Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS																																			
Pilih Transaksi yang akan Kamu ajukan dan wajib diisi dengan lengkap																																			
1. Perubahan Alam	nat, Er	mail,	ataı	u No	omo	r Tel	lepo	n							Mei	njad	i:																		
		Tem	pat ⁻	Ting	ggal	sesı	ıai id	enti	tas) Ala	mat	Kor	-		nsi					Em	ail) N	lomo	or Te	lepo	'n
Alamat			$\overline{}$									Γ																		\top	T	\top	Т	Τ	\top
		1	$\frac{1}{1}$																											$\frac{\bot}{\Box}$		+			$\pm \pm$
		1	\pm																				\exists							+		t	+		\forall
Kota			1																											t		t			Ħ
Propinsi			T																									Ko	de	Pos		Ħ			Ħ
Negara																																Ī			Ī
Email																																			
Nomor Handphone															Tele	epon	Ter	npat	Ker	ja															
Telepon Tempat Tinggal																																			
Apabila perubahan alama	at ter	dapa	t leb	oih d	dari s	satu,	, mol	hon	men	amk	oah F	orm	ıulir l	Peru	baha	an Po	olis	Non I	Fina	ncial	yan	g be	rbeda	а.											
2. Perubahan Pene	erima	Man	faat																																
	Nama	a Pen	nerin	na N	∕lanf	aat							L/	P						Lahi /thn							Ηι	ıbun	gan					%*	
		T	T	T													- [- [Τ		T	T		Т	T	Ī			
		Ť		İ	İ												- [ī	- [T			Ī		Ť	Ť	Ť	Ť	Ì	Ť	ヿ			Ħ
																	- [Ī	- 🗌								Ī	Ī	Ī					
																	-[-															
																	- [-															
																															To	otal		100%	6

PT FWD Insurance Indonesia

Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53 Jakarta Selatan 12190, Indonesia P 1500 525 M (+62) 8551500525 E CustomerCare.id@fwd.com



Nomor Polis																												i	nsı	ırar	nce)				
3. Perubahan dan/			eksi	Nan	na) т	ertaı	nggu	ıng l	Jtam	na			(<u> </u>	Terta	angg	jung	Tam	nbah	an) Pe	eneri	ma N	√lant	faat						
Nama Lama																\cap							Τ		Γ											
Nama Baru*	Н																																			
Alasan perubahan	\Box	_																													H	\equiv	一			
Dengan ini saya menyata *) wajib diisi sesuai deng								ksi a	dala	h or	ang	yang	j sar	na.																						_
4. Penggantian ata	au Per	uba	han	Pen	neaa	ana l	Polis																													
Pemegang Polis Lama	Γ																				Π			Т	Т	Τ			Т		$\overline{}$	$\overline{}$	$\overline{}$			
Pemegang Polis Baru	L												<u> </u>																		H	\vdash	H			
Tempat Lahir	L]	Т	angg	⊥ aal L	 ahir	\vdash		1 -	\vdash		<u>└</u>	H	一	\vdash	\Box	
Negara tempat lahir	L					<u> </u>]	•		Ju]					
Kewarganegaraan		\dashv	WN										\ \ \	/NI A										_	_	_					_	_	_			
Jenis Identitas		\prec						\ A.L.	1			\geq	,	/NA,		итка	m;																			
No. Identitas		<u> </u>	KTI	_) AK	te La	inir) P	aspo 	r							١,	/lasa	Dor	اماما			7			٦_		$\overline{}$		$\overline{}$	
No. KIMS/KITAS (khusus	L]	nasa Aasa				<u> </u>] -]		<u> </u>] -]		\vdash			
WNA)	L	\dashv																				J "	riasa	Dei	aku] -] -					
Jenis Kelamin		\prec		i-lak	1							\geq	,	erem									١.		/D											
Status Perkawinan		\preceq	Kav					١				\geq	,	elum		vin	$\overline{}$					\geq			/Du	da 	\	n n			_	_	_		$\overline{}$	
Agama		4	Isla	m			\subseteq) Kri	sten			\subseteq) K	atoli	K		\subseteq) Hi	indu			\subseteq) Bu	ıdha		$\overline{}$	Lai	nnya	# 		느	\vdash	느		Щ	
Nama Instansi/Perusaha	an																														Ļ	Ļ	Ļ		Щ	
Jenis Industri																															L	L	L			
Jenis Pekerjaan																																<u></u>	\perp			
Posisi/Golongan																																				
Jelaskan detil pekerjaan																																				
Kelas Pekerjaan (Sesuai ketentuan Underwrit Jumlah penghasilan brut		bula		las I	m iu	taan	rup	/	las II) Ke	las II	I) K	elas	IV																
NPWP					,]														
Sumber penghasilan	($\overline{}$	Gaj	i	(Suar	ni/Is	tri		Has	il Inv	/esta	asi (3isni	s Pri	badi	i (Bo	nus	_ ∕Ins	entif	/Koi	nisi) Lai	nnya	a [T	Т	Т			1
Hubungan dengan Tertanggung Utama	(\preceq	Diri	diri	($\widetilde{}$	Suar	ni/Is	tri	\preceq) Ora	ng T	ua	(Saud Kand) Ar	nak					$\widetilde{}$) Kal	kek/	∟ Nen	ek						J
rertaingguing otaina	(\preceq	Cu		(\preceq	Lain	nya		$\stackrel{\smile}{\sqcap}$				Т		Tano	lung		$\overline{\Box}$	T			T	7			/									
Alasan perubahan	(\preceq	Per	nega	ang l	ー Polis	seb	elun	nnya	mei	ning	⊥ gal d	unia			Perul	⊥ baha	⊥ ın St	tatus	Jar	⊥ nda/	Dud	 la)	_												
	(\preceq				g Ut									\preceq	Ditet	apka	an Pe	enga	dila	n				(<u>)</u> [_ainn	ya					T			1
Apakah alamat surat me	nyura														ノ g Pc	olis L	ama	?) Ya	a				($\widetilde{\mathcal{A}}$	Tidal	k							·	
Jika Tidak , mohon r	•													-	_				r ini							_										
Apakah pembayar Premi	selan	jutn	ıya	adal	ah p	ihak	lain	sela	in Pe	eme	gang	, Pol	is?							Ya	a				(\bigcup	Tidal	k								
Jika Ya, mohon mer														maar	der	ngan	For	muli	r ini																	
																																				_
5. Cetak Ulang Poli	is atau	и Ка	rtu	HS																																
	Pe	enga	ajua	n da	n Na	ama ˈ	Tert	angg	jung									P	Alasa	an						k	Gelen	gka	pan	Dokı	ıme	n				
Cetak Ulang Po	olis																Hil	ang					-					ı Ke	hilar	ıgan	dari	Кер	olisi	an		
Cetak Ulang Ka	artu H	S at	as n	ama	Ter	tang	gun	g:								\sim	_									Poli:	s) Cartu	V6=	a	a a l						
																\bigcup_{\sim}	Ru	sak											-							
			T		$\overline{}$				$\overline{}$	T	\top		T		٦.	$\langle \ \rangle$	Da	lum	nor	aah +	orin		-	Sur	at Pe	rnya	taan	Per	nega	ana F	olis					



Nomor Polis				
Parayaratan / Kalangkanan Dakuman				

- O 1. Formulir ini, diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis
- 2. Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis, yang masih berlaku
 - 3. Kelengkapan Dokumen Tambahan:

Jenis Perubahan Polis	Dokumen Kelengkapan Tambahan								
Perubahan Alamat, Email, atau Nomor Telepon	Tidak ada								
Perubahan Penerima Manfaat	Fotokopi Akte Lahir atau fotokopi Kartu Keluarga untuk Individu yang mempunyai Keterikatan Asuransi dengan Fertanggung Utama.								
Perubahan dan/atau Koreksi Nama	a. Fotokopi Akte Lahir atau fotokopi kartu identitas diri dari Nama yang diubah b. Fotokopi Surat Penetapan Ganti Nama untuk penggantian Nama								
Penggantian atau Perubahan Pemegang Polis	a. Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis (Baru), yang masih berlaku b. Fotokopi kartu identitas diri Pembayar Premi dan Formulir Beneficial Owner jika Pembayar Premi berbeda dengan Pemegang Polis Baru. c Fotokopi Akte Cerai (jika alasan yang dipilih adalah Perubahan Status (Janda/Duda) - Fotokopi Surat Keterangan Kematian (jika alasan yang dipilih adalah Pemegang Polis lama meninggal dunia)								
Cetak Ulang Polis atau Kartu HS	a. Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian dan diajukan oleh Pemegang Polis (jika alasan yang Polis/kartu HS adalah hilang) b. Buku Polis atau kartu HS (jika alasan yang dipilih adalah rusak) c. Surat Pernyataan Pemegang Polis (jika alasan yang dipilih adalah belum pernah terima)								

4. Dokumen lain yang berkaitan dengan transaksi ini, yang akan diberitahukan kemudian oleh PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance") (jika diperlukan)

- 1. Formulir ini hanya dapat digunakan untuk satu nomor Polis yang status Polisnya Aktif (inforce).
- 2. Dokumen yang telah diisi lengkap dan benar harus sudah diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance bagian POS Department paling lambat pukul 14.00 WIB untuk diproses di hari yang sama.
- 3. Apabila dokumen yang diterima tidak lengkap dan benar, maka permohonan akan diproses saat kelengkapan dokumen terakhir diterima sesuai batas waktu yang
- 4. Formulir ini berlaku selama 30 hari kalender dihitung sejak ditandatangani oleh Peserta sampai diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance. Apabila dokumen diterima melebihi 30 hari kalender, maka Formulir ini tidak dapat diproses. Peserta dapat mengajukan ulang Formulir baru beseta kelengkapan dokumen
- 5. Setiap dokumen yang telah diterima dan disetujui oleh FWD Insurance bersifat final dan tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun.
- 6. Apabila Pemegang Polis Lama sebagai Tertanggung Tambahan, maka Manfaat Asuransi Tambahan tidak secara otomatis berlaku bagi Pemegang Polis baru.
- 7. Biaya yang dikenakan atas cetak ulang Polis sejumlah Rp 200.000, dan /atau Kartu HS sebesar Rp 25.000,-
- 8. Pengajuan permohonan cetak ulang Polis hanya berlaku untuk Polis yang diterbitkan secara hardcopy.
- 9. Apabila Polis dalam Jaminan Koleteral (Banker's Clause), maka Polis tidak dapat dilakukan Penggantian Pemegang Polis atau cetak ulang Polis.

Pernyataan Pemegang Polis

Saya dengan ini menyatakan, memahami dan menyetujui bahwa:

- 1. Seluruh ketentuan dalam Polis dan Formulir ini serta biaya dan/atau pajak yang timbul terkait pengajuan transaksi pada Fomulir ini.
- 2. Semua informasi dan kelengkapannya yang tertera dan terkait dengan pengajuan transaksi pada Formulir ini adalah lengkap dan benar. Apabila ditemukan kekeliruan atau terdapat unsur penipuan dalam informasi pada Formulir ini, maka Saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan membebaskan FWD Insurance beserta afiliasinya dari segala tuntutan dari pihak manapun dan FWD Insurance berhak menolak pengajuan transaksi pada Formulir ini.
- 3. FWD Insurance berhak menolak permohonan transaksi ini apabila Saya atau Calon Peserta tidak dapat memenuhi ketentuan Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4.Tidak ada perubahan Data pribadi Saya atau Calon Peserta status kewajiban pajak Saya terkait dengan Foreign Account Tax Compliance Act of United States of America (FATCA)atau Common Reporting Standard (CRS).

Tempat dan Tanggal Pengajuan		
		Kode Tenaga Pemasar
- 2 0		
Tanda Tangan Pemegang Polis	Tanda Tangan Pemegang Polis Baru (sesuai identitas diri yang berlaku)	Tanda Tangan Tenaga Pemasar
() Nama lelas	() Nama .lelas	() Nama Jelas