

**FORMULIR TAMBAHAN
PIHAK BUKAN PERORANGAN
(Untuk Permohonan Perubahan Polis)**

NOMOR POLIS : _____

Isilah dengan menggunakan **HURUF CETAK**, jelas dan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai.

Catatan : Formulir Tambahan Pihak Bukan Perorangan (Untuk Permohonan Perubahan Polis) yang tidak diisi dengan lengkap tidak dapat diproses!

1. DATA CALON PEMEGANG POLIS

Nama Badan	:					
Usaha/Organisasi	:					
Nomor Induk Berusaha	:					
Nomor Akta Pendirian Badan Usaha/Organisasi	:					
Nomor Izin dari Instansi Berwenang	:					
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)	:					
Bidang Usaha/Kegiatan	:					
Tempat Pendirian Badan Usaha/Organisasi	:	Tanggal Pendirian (tgl/bln/thn)	:			
Alamat Terdaftar	:					
	:					
Kota/Kabupaten	:	Provinsi	:			
Negara	:	Kode Pos	:			
Alamat Korespondensi* (*Diisi jika berbeda dengan Alamat Terdaftar)	:					
	:					
Kota/Kabupaten	:	Provinsi	:			
Negara	:	Kode Pos	:			
Nomor Telepon	:					
Alamat Email Badan Usaha/Organisasi	:					
Korespondensi Melalui E-mail	:	<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak		
Tujuan Pengajuan Perubahan Data Pemegang Polis	:					

2. DATA CALON PEMBAYAR PREMI

Pembayar Premi adalah Calon Pemegang Polis	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak, (Jika Pembayar Premi berbeda dengan Calon Pemegang Polis, mohon mengisi data berikut)
Nama Badan Usaha/Organisasi	:		
Nomor Induk Berusaha	:		
Nomor Akta Pendirian Badan Usaha/Organisasi	:		
Nomor Izin dari Instansi Berwenang	:		
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)	:		
Bidang Usaha/Kegiatan	:		

Tempat Pendirian Badan Usaha/Organisasi :		Tanggal Pendirian (tgl/bln/thn) :							
Alamat Terdaftar :									
Kota/Kabupaten :	Provinsi :								
Negara :	Kode Pos :								
Alamat Korepondensi* (*Diisi Jika berbeda dengan Alamat Terdaftar) :									
Kota/Kabupaten :	Provinsi :								
Negara :	Kode Pos :								
Nomor Telepon :									
Alamat Email Badan Usaha/Organisasi :									
Korespondensi Melalui E-mail :	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak							

3. PEJABAT YANG BERWENANG/ORANG YANG DITUNJUK

Isian berikut merupakan Pejabat Yang Berwenang dari/Orang Yang Ditunjuk oleh

: Calon Pemegang Polis

Pembayar Premi

Nama Depan (Sesuai ID) :											
Nama Tengah (Sesuai ID) :											
Nama Belakang (Sesuai ID) :											
Tempat lahir :	Tanggal Lahir (tgl/bln/thn) :										
Jenis Identitas :	<input type="checkbox"/> KTP	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Passport	<input type="checkbox"/> KIMS	<input type="checkbox"/> KITAS	<input type="checkbox"/> Akta lahir	<input type="checkbox"/> KTP Seumur Hidup				
Nomor Identitas :											
Jabatan di Badan Usaha/Organisasi :											
Kewarganegaraan :	<input type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> Non WNI,	Sebutkan Kewarganegaraanya :								
Alamat Tempat Tinggal Saat Ini :											
Kota/Kabupaten :	Provinsi :										
Negara :	Kode Pos :										
Alamat E-mail :											
Nomor Telepon :											

4. PERNYATAAN TAMBAHAN

Saya, sebagai Calon Pemegang Polis/Pejabat Yang Berwenang/Orang Yang Ditunjuk/Calon Pembayar Premi ("**Saya**"), telah mengisi Formulir Tambahan Pihak Bukan Perorangan (Untuk Permohonan Perubahan Polis) ini ("**Formulir Tambahan Perubahan**"), yang merupakan bagian dari Formulir Permohonan Perubahan Polis – Non Finansial dan Polis, dengan benar dan jujur dan dengan ini pula menyatakan dan menyetujui:

- Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir Tambahan Perubahan ini dan keterangan lain yang Saya sampaikan kepada PT Asuransi Allianz Life Indonesia (selanjutnya disebut "**Allianz**"), Tenaga Pemasar atau kepada pemeriksa kesehatan yang ditunjuk oleh Allianz adalah benar sudah Saya tuliskan di dalam Formulir Perubahan Tambahan ini (termasuk yang ditulis di dalam kuisioner, formulir, surat pernyataan dan/atau dokumen lainnya yang menjadi kelengkapan dari permohonan perubahan Pemegang Polis ini) dan tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang Saya sembunyikan, serta Saya sendiri yang menandatangani Formulir Tambahan Perubahan ini.

2. Bahwa Allianz dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil Calon Pemegang Polis atau Pemegang Polis dan/atau Calon Pembayar Premi atau Pembayar Premi. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima Allianz atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dan/atau tidak lengkap dengan informasi yang sebelumnya diterima oleh Allianz, Saya menyetujui bahwa Allianz berhak menanggguhkan transaksi apa pun yang Saya ajukan.
3. Saya setuju untuk memberikan informasi kepada Allianz secara tepat waktu atas setiap perubahan apa pun dari keterangan yang sebelumnya telah disampaikan kepada Allianz, atau selambat lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya perubahan yang dimaksud. Secara khusus, merupakan hal yang sangat penting bagi Saya untuk memberikan informasi kepada Allianz secara langsung mengenai hal-hal berikut ini:
 - a. Perubahan terhadap setiap Pejabat Yang Berwenang; dan/atau
 - b. Perubahan terhadap status ketenagakerjaan atau hubungan hukum lainnya mengenai Tertanggung, yang merupakan dasar bagi Allianz dalam menerima Perubahan Polis.

Dalam hal Allianz tidak menerima pemberitahuan perubahan tersebut, Allianz berhak untuk memperlakukan setiap informasi yang terakhir tercatat di Allianz sebagai informasi yang akurat, benar dan termutakhir (*up-to-date*). Allianz tidak bertanggung jawab atas setiap kelalaian Pemegang Polis dan/atau Pembayar Premi sehubungan dengan hal tersebut.

4. Allianz dapat meminta Saya untuk memberikan dokumen-dokumen tertentu atau informasi terkait, dan Saya setuju untuk memberikan informasi tersebut. Dokumen dan informasi tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada (i) dokumen organisasi terbaru dari Pemegang Polis dan/atau Pembayar Premi; (ii) dokumen organisasi terbaru dari Pemegang Polis dan/atau Pembayar Premi yang menjelaskan Pejabat Yang Berwenang mewakili Pemegang Polis dan/atau Pembayar Premi; (iii) izin usaha terbaru Pemegang Polis dan/atau Pembayar Premi; dan (iv) dokumen yang membuktikan adanya hubungan kepentingan (*insurable interest*) antara Pemegang Polis dan Tertanggung.
5. Jika Tertanggung memutuskan untuk tidak bekerja lagi pada Badan Usaha/Organisasi yang merupakan Pemegang Polis, maka Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan kepada Allianz agar Tertanggung dapat menjadi Pemegang Polis. Pengajuan tersebut harus disetujui oleh Allianz.
6. Saya telah memahami semua syarat dan ketentuan Polis (termasuk Surat Permohonan Asuransi Jiwa, dokumen, formulir dan keterangan lain yang merupakan bagian dari Polis).
7. Saya mengerti, memahami dan menyetujui bahwa jika permohonan perubahan Pemegang Polis yang diajukan telah disetujui oleh Allianz:
 - a. Tanggal berlakunya perubahan Pemegang Polis tersebut adalah tanggal ketika Allianz menyetujui permohonan tersebut, tanggal mana akan disebutkan dalam Endosemen yang akan dikirimkan oleh Allianz kepada Pemegang Polis baru ("**Tanggal Efektif**");
 - b. Terhitung sejak Tanggal Efektif, Saya setuju untuk tunduk dan terikat pada semua syarat dan ketentuan Polis tersebut sebagai Pemegang Polis, dan tidak akan mengajukan keberatan, sanggahan atau bantahan apapun terhadap syarat dan ketentuan Polis (termasuk Surat Permohonan Asuransi Jiwa, dokumen, formulir dan keterangan lain yang merupakan bagian dari Polis); dan
 - c. Terdapat Syarat dan Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Bukan Perorangan ("**Syarat dan Ketentuan Khusus**") yang berlaku bagi Pemegang Polis bukan perorangan (Syarat dan Ketentuan Khusus mana telah dijelaskan kepada Saya). Syarat dan Ketentuan Khusus tersebut (i) akan dikirimkan oleh Allianz sebagai Endosemen setelah permohonan perubahan Pemegang Polis yang diajukan telah disetujui oleh Allianz, dan akan berlaku sejak Tanggal Efektif yang ditentukan oleh Allianz dalam Endosemen tersebut; dan (ii) merupakan bagian dari Polis.

Ditandatangani di _____ Tanggal (tgl/bln/thn) :

--	--	--	--	--	--

Calon Pemegang Polis Baru

Nama Jelas dan Tanda Tangan (Berstempel)

Calon Pembayar Premi

Pejabat Yang Berwenang atau Orang Yang Ditunjuk

Nama Jelas dan Tanda Tangan

Nama Jelas dan Tanda Tangan

Menyetujui Perubahan Pemegang Polis, dan menyetujui untuk tidak lagi menjadi Pemegang Polis (beserta segala akibat hukumnya) terhitung sejak Tanggal Efektif yang disebutkan di Endosemen:

Pemegang Polis Lama

Nama Jelas dan Tanda Tangan