

**FORMULIR TAMBAHAN  
PIHAK BUKAN PERORANGAN**

*(Untuk Permohonan Perubahan 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!

<b>NOMOR POLIS</b> :	_____
----------------------	-------

**1. DATA CALON PESERTA**

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	:	_____
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 Peserta	:	_____

**2. DATA CALON PEMBAYAR KONTRIBUSI**

Pembayar Kontribusi adalah Calon Peserta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tidak, (Jika Pembayar Kontribusi berbeda dengan Calon Peserta, 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	:	<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak						
Korespondensi Melalui E-mail										

**3. PEJABAT YANG BERWENANG/ORANG YANG DITUNJUK**

Isian berikut merupakan Pejabat Yang Berwenang dari/Orang Yang Ditunjuk oleh :  Calon Peserta  Pembayar Kontribusi

Nama Depan (Sesuai ID)	:										
Nama Tengah (Sesuai ID)	:										
Nama Belakang (Sesuai ID)	:										
Tempat lahir	:		Tanggal Lahir (tgl/bln/thn)	:							
Jenis	:	<input type="checkbox"/> KTP	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KIMS	<input type="checkbox"/> KITA	<input type="checkbox"/> Akta	<input type="checkbox"/> KTP Seumur			
Nomor Identitas	:							Berlaku s.d.	:		
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 Peserta/Pejabat Yang Berwenang/Orang Yang Ditunjuk/Calon Pembayar Kontribusi ("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:

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir Tambahan Perubahan ini dan keterangan lain yang Saya sampaikan kepada PT Asuransi Allianz Life Syariah 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 kuesioner, formulir, surat pernyataan dan/atau dokumen lainnya yang menjadi kelengkapan dari permohonan perubahan Peserta 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 Peserta atau Peserta dan/atau Calon Pembayar Kontribusi atau Pembayar Kontribusi 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 menanggukuhkan 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 Pihak Yang Diasuransikan, 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 Peserta dan/atau Pembayar Kontribusi 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 Peserta dan/ atau Pembayar Kontribusi; (ii) dokumen organisasi terbaru dari Peserta dan/atau Pembayar Kontribusi yang menjelaskan Pejabat Yang Berwenang mewakili Peserta dan/atau Pembayar Kontribusi; (iii) izin usaha terbaru Peserta dan/atau Pembayar Kontribusi; dan (iv) dokumen yang membuktikan adanya hubungan kepentingan (*insurable interest*) antara Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan.
5. Jika Pihak Yang Diasuransikan memutuskan untuk tidak bekerja lagi pada Badan Usaha/Organisasi yang merupakan Peserta, maka Peserta dapat mengajukan perubahan kepada Allianz agar Pihak Yang Diasuransikan dapat menjadi Peserta. 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 Peserta yang diajukan telah disetujui oleh Allianz:
  - a. Tanggal berlakunya perubahan Peserta tersebut adalah tanggal ketika Allianz menyetujui permohonan tersebut, tanggal mana akan disebutkan dalam Endosemen yang akan dikirimkan oleh Allianz kepada Peserta baru ("**Tanggal Efektif**");
  - b. Terhitung sejak Tanggal Efektif, Saya setuju untuk tunduk dan terikat pada semua syarat dan ketentuan Polis tersebut sebagai Peserta, 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 Peserta Bukan Perorangan ("**Syarat dan Ketentuan Khusus**") yang berlaku bagi Peserta 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 Peserta 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 (tg/bln/thn)							
Calon Peserta Baru									
Nama Jelas dan Tanda Tangan (Berstempel)									
Calon Pembayar Kontribusi					Pejabat Yang Berwenang atau Orang Yang Ditunjuk				
Nama Jelas dan Tanda Tangan					Nama Jelas dan Tanda Tangan				

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

Peserta Lama									
Nama Jelas dan Tanda Tangan									