

FORMULIR PERUBAHAN ENDORSEMENT FORM

Isilah dengan menggunakan **TINTA WARNA HITAM, HURUF CETAK, TULISAN TIDAK KELUAR DARI KOTAK**, jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai. Formulir penutupan asuransi ini harus diisi dengan lengkap dan sesuai dengan fakta. Apabila terdapat kesalahan atau perbedaan informasi maka Polis dapat dibatalkan oleh PT Asuransi Allianz Utama Indonesia.

Fill in using **BLACK COLOUR, CAPITAL LETTER AND WITHIN THE BOX**, clearly, and put ✓ mark on the box you choose. This form should be completed truly and based on the real condition. Should there be any mistake or different information, the Policy may be cancelled by PT Asuransi Allianz Utama Indonesia.

Tipe Perubahan / Type of Endorsement	:	<input type="checkbox"/> Perubahan / Endorsement	<input type="checkbox"/> Pembatalan / Cancellation	
Lini Bisnis / Line of Business	:	<input type="text"/>		
Nama Tertanggung / Insured Name	:	<input type="text"/>		
Nomor Polis / Policy Number	:	<input type="text"/>		
Periode Asuransi / Insurance Period	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> *) DD/MM/YYYY - DD/MM/YYYY		

Subyek Perubahan / Subject Matter of Endorsement				
Nama Tertanggung / Insured Name	:	<input type="text"/>		
Alamat Tertanggung / Insured Address	:	<input type="text"/>		
Pokok Pertanggung / Interest Insured	:	<input type="text"/>		
Periode Asuransi / Insurance Period	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> *) DD/MM/YYYY - DD/MM/YYYY		
Harga Pokok Pertanggung (Kenaikan/Penurunan) / Sum Insured (Increase/Decrease)	:	IDR	<input type="text"/>	
Lain-lain / Others	:	<input type="text"/>		
Penjelasan Perubahan / Description of Endorsement	:	<input type="text"/>		
Nama Bank / Bank Name	:	<input type="text"/>		
Nomor Rekening / Bank Account	:	<input type="text"/>		
Nama Pemilik Akun / Account Name	:	<input type="text"/>		

Dengan menandatangani formulir ini:

1. Saya menyatakan bahwa semua pernyataan yang diberikan dalam aplikasi ini dibuat dengan jujur dan benar. Dan seandainya pernyataan yang saya berikan tidak benar / meragukan, maka saya sepenuhnya mengerti dan setuju bahwa Polis akan menjadi batal dan PT. Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz") dibebaskan dari kewajiban membayar Uang Pertanggung, tuntutan apapun, tagihan, klaim atau bagian daripadanya dan dengan nama apapun, maupun juga pengembalian premi, baik sekarang maupun di kemudian hari.
2. Dengan ini saya mewenangkan Allianz untuk:
 - a. Mengungkapkan informasi pribadi saya kepada perusahaan eksternal yang telah diperiksa oleh Allianz melalui proses penyingkiran identifikasi untuk bekerja dengan dan atas nama Allianz untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang berhubungan dengan bisnis tertentu.
 - b. Mengungkapkan informasi pribadi saya untuk berbagi data dengan perusahaan induk, afiliasi, anak perusahaan, agen, perusahaan patungan, mitra strategis Allianz untuk menjalankan fungsi bisnis terkait.
 - c. Mengungkapkan informasi pribadi saya sebagai tanggapan atas perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari regulator atau pihak berwenang manapun atau untuk melindungi dari kecurangan atau aktivitas ilegal lainnya atau untuk tujuan pengelolaan risiko atau untuk memungkinkan Allianz melakukan pemulihan hukum yang ada

By signing this form:

1. I certify that all statements given in this application are made honestly and truthfully. And should the statements I provided are not true/doubtful, then I fully understand and agree that the Policy shall become void and PT. Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz") is exempted from any obligation to pay Sum Insured, any suit, charge, claim or part of it and any name, as well to refund the premium, both now and in the future.
2. I hereby authorize Allianz to:
 - a. Disclose my personal information to the external company that Allianz has examined through an identification screening process to work with and on behalf of Allianz to provide certain business-related functions.
 - b. Disclose my personal information to share data with Allianz's parent company, affiliates, subsidiaries, agents, joint ventures and strategic partners to perform related business functions.
 - c. Disclose my personal information in response to court orders or legal proceedings or requests from any regulator or authorities or to protect against fraud or other illegal activities or for the purpose of risk management or to enable Allianz to make any legal remedies available or to limit any harms that may occur to Allianz and/or to comply with laws and legal proceedings including but not limited to regulations concerning FATCA and CRS ("Common Reporting Standard"). I am also willing to provide the necessary

atau untuk membatasi kerugian yang dapat terjadi terhadap Allianz dan / atau untuk mematuhi undang-undang dan proses hukum termasuk namun tidak terbatas pada peraturan mengenai FATCA dan CRS ("Standar Pelaporan Umum"). Saya juga bersedia memberikan informasi / dokumen yang diperlukan untuk memenuhi Persyaratan Terkait ("Informasi Terkait") dan segera mengkomunikasikan pembaruan kepada Allianz jika ada perubahan pada Informasi Terkait.

3. Apakah Anda bersedia dihubungi dalam rangka menawarkan atau mempromosikan produk Allianz dan kegiatan lainnya melalui media elektronik dan non-elektronik? Ya / Tidak.

4. Saya mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data dan hak pribadi saya dengan mengklik tautan berikut: <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi>;

5. Saya mengerti bahwa proposal asuransi atas polis ini dianggap sah dengan adanya persetujuan Penanggung.

information/documents to meet the Related Requirements ("Related Information") and promptly communicate updates to Allianz if there is any change to the Related Information.

3. *Are you willing to be contacted in the course of offering or promoting Allianz's products and other activities through electronic and non-electronic media?* Yes / No.

4. *I understand that to learn more about how Allianz protects my personal data and rights by clicking on the following link: <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi>;*

5. *I understand that the insurance proposal of this policy is considered valid upon approval of the Insurer.*

Ditandatangani Di / Signed On

Tgl/Bln/Thn / DD/MM/YYYY / /

Tanda Tangan, / Client's Signature,

Tanda Tangan Agen, / Agent's Signature,