

## FORMULIR PERMOHONAN PENYERAHAN POLIS SEBAGAI AGUNAN

Petunjuk Pengisian Formulir:

- Formulir ini **wajib** diisi dengan huruf CETAK dan LENGKAP
- Satu Formulir hanya berlaku untuk satu nomor polis pada PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia ("Allianz")
- Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong
- Mohon menandatangani setiap koreksi penulisan/pengisian dalam bentuk coretan sesuai dengan spesimen tanda tangan
- Pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi dan Anda telah membaca keseluruhan syarat dan ketentuan, serta pernyataan dan jaminan sebelum menandatangani
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada Formulir ini

### A. DATA PESERTA DAN BANK

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nomor Polis : \_\_\_\_\_  
 Nama Peserta : \_\_\_\_\_  
     Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_ Negara tempat lahir : \_\_\_\_\_  
 Jenis Identitas :  KTP  SIM  Passport  KIMS  KITAS  KTP seumur hidup  
 Nomor Identitas : \_\_\_\_\_  
 Alamat pada Identitas : \_\_\_\_\_  
     Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_  
     Provinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_  
     Negara tempat tinggal : \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_  
     untuk keperluan Pajak  
 Nama Pihak Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_  
 Produk Asuransi : \_\_\_\_\_  
 Santunan Asuransi : \_\_\_\_\_  
 Masa Asuransi : \_\_\_\_\_

dengan ini mengajukan permohonan untuk Polis sebagaimana dimaksud di atas digunakan sebagai agunan atas pinjaman Saya/Kami kepada Kreditor sebagai berikut:

Nama Bank : \_\_\_\_\_  
 Cabang : \_\_\_\_\_  
 Alamat Bank : \_\_\_\_\_  
     Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_  
     Provinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_  
 No. Telepon : \_\_\_\_\_  
 Jenis Pinjaman : \_\_\_\_\_  
 Nomor Perjanjian Pinjaman : \_\_\_\_\_

**B. PERNYATAAN DAN JAMINAN**

Dengan ini Saya selaku Peserta/Pihak Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat (untuk selanjutnya disebut sebagai “**Saya**”) menyatakan dan menjamin bahwa:

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini adalah benar dan tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang Saya sembunyikan, serta Saya sendiri yang menandatangani Formulir ini.
2. Segala risiko yang timbul sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab Saya, dan Saya melepaskan Allianz dari segala tanggung jawab, gugatan, kerugian dan/atau tuntutan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk Saya baik saat ini maupun di kemudian hari sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini.
3. Saya mengerti dan memahami bahwa pengajuan pada Formulir ini hanya akan diproses oleh Allianz setelah Formulir ini diisi dengan benar dan lengkap, serta seluruh dokumen yang dipersyaratkan disampaikan secara benar dan lengkap dan pengajuan akan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Allianz.
4. Saya dengan ini memberikan persetujuan dan izin, kepada Allianz untuk:
  - a. menyimpan dan memproses data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) dalam rangka dan/atau untuk setiap tujuan berikut ini:
    - (i) penilaian risiko asuransi;
    - (ii) kegiatan operasional Allianz;
    - (iii) pengajuan dan penanganan setiap klaim (termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan dan investigasi klaim);
    - (iv) pembayaran manfaat asuransi/klaim;
    - (v) keperluan ko-asuransi termasuk penanganan klaim yang timbul atas ko-asuransi;
    - (vi) pelayanan nasabah termasuk penanganan keluhan/komplain;
    - (vii) pembayaran komisi;
    - (viii) kerja sama dalam rangka penemuan atau pencegahan penipuan dan kejahatan keuangan;
    - (ix) setiap proses hukum yang melibatkan Allianz dan/atau tenaga pemasarnya;
    - (x) kerja sama reasuransi dan/atau retrosesi;
    - (xi) kepatuhan terhadap perintah pengadilan, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan/atau
    - (xii) proses lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan asuransi.
  - b. mengungkapkan data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) kepada pihak-pihak berikut ini:
    - (i) ahli medis dan/atau pihak ketiga lainnya (termasuk mereka yang memberikan perawatan, pelayanan kesehatan dan/atau layanan lainnya kepada Saya);
    - (ii) setiap perusahaan (termasuk perusahaan penyedia layanan, perusahaan asuransi, dan perusahaan reasuransi), mitra, orang atau pihak ketiga yang ditunjuk dan/atau bekerja sama dengan Allianz;
    - (iii) perusahaan induk Allianz, afiliasi, anak perusahaan, tenaga pemasar dan perwakilannya dan/atau usaha patungan; dan/atau
    - (iv) otoritas, asosiasi asuransi dan/atau badan pemerintah (*regulator*), dalam rangka dan/atau untuk setiap tujuan sebagaimana yang diuraikan dalam butir 4 (a) di atas.
  - c. Menyimpan serta memproses data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) dan mengungkapkan data dan/atau informasi pribadi tersebut untuk menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari regulator manapun atau pihak berwenang atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktivitas ilegal lainnya atau untuk tujuan manajemen risiko atau untuk memungkinkan Allianz untuk melakukan upaya hukum yang tersedia atau membatasi kerusakan yang mungkin terjadi terhadap Allianz, dan/atau mematuhi hukum dan proses hukum termasuk tetapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA dan CRS (“Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara”). Saya juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan terkait (“Informasi Terkait”) dan dengan segera menyampaikan pengiklan data kepada Allianz jika ada perubahan atas Informasi Terkait tersebut.
5. Saya menyetujui bahwa apabila diperlukan Allianz dapat meminta dokumen pendukung lainnya dan/atau melakukan verifikasi dan konfirmasi sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini melalui media yang ditentukan oleh Allianz. Dalam hal dokumen pendukung lainnya tidak disampaikan oleh Saya dalam jangka waktu yang ditentukan oleh Allianz atau verifikasi dan konfirmasi tidak berhasil dilakukan oleh Allianz, maka proses pengajuan pada Formulir ini tidak dapat diproses lebih lanjut
6. Saya mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak saya dengan mengklik tautan berikut: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>.

