

FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN POLIS

Nomor Polis :
 Nama Pemegang Polis :
 Nama Tertanggung :
 No. Ponsel dengan WA :
 No. Ponsel :
 Email :

Dengan ini mengajukan permintaan perubahan terhadap polis tersebut diatas, sebagai berikut: *(Berikan tanda pada jenis perubahan yang dikehendaki)*

I. PERUBAHAN POLIS MINOR

(Perubahan pada Polis yang Tidak Mempengaruhi Besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Risiko)

1. Perubahan Alamat
- Alamat :
 Korespondensi RT/RW : Kelurahan :
 Kecamatan : Kotamadya :
 Provinsi : Kode Pos :
2. Perubahan Penerima Manfaat/Ahli Waris

No.	Nama Lengkap*)	L/P	Tanggal Lahir (tanggal/bulan/tahun)	Hubungan dengan Tertanggung**)	Bagian (%)
		<input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	□□/□□/□□□□		
		<input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	□□/□□/□□□□		
		<input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	□□/□□/□□□□		
		<input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	□□/□□/□□□□		
		<input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	□□/□□/□□□□		

Alasan Perubahan Penerima Manfaat/Ahli Waris:

L = Laki – Laki; P=Perempuan

*) Lampirkan dengan fotokopi Kartu Keluarga dan fotokopi Kartu Identitas para Penerima Manfaat/Ahli Waris.

) Penerima Manfaat/Ahli Waris **wajib mempunyai Kepentingan Asuransi dengan Tertanggung (*Insurable Interest*)

3. Perubahan Data Pemegang Polis
- Nama Pemegang Polis*) :
 Nomor Identitas : □□□□□□□□□□□□□□□□
 Jenis Identitas : e-KTP Paspor (khusus WNA)
 Pekerjaan :
 Status : Kawin Belum Kawin Janda Duda

*) Lampirkan dengan fotokopi Kartu Identitas, Akte Kelahiran, Kartu Keluarga dan/atau Akte Ganti Nama.

4. Perubahan Data Tertanggung
- Nama Tertanggung*) :
 Nomor Identitas : □□□□□□□□□□□□□□□□
 Jenis Identitas : e-KTP Paspor (khusus WNA)
 Pekerjaan :
 Status : Kawin Belum Kawin Janda Duda

*) Lampirkan dengan fotokopi Kartu Identitas, Akte Kelahiran, Kartu Keluarga dan/atau Akte Ganti Nama.

5. Perubahan Data Ibu Kandung
- Nama Ibu Kandung*) :
- *) Lampirkan dengan fotokopi Kartu Identitas, Akte Kelahiran, Kartu Keluarga dan/atau Akte Ganti Nama.

6. Perubahan Data Rekening di Polis
- Nama Pemilik Rekening :
 No. Rekening :
 Nama Bank :
 Cabang :
 Mata Uang Rekening : Rupiah US Dollar

7. Pengajuan Cuti Premi

Periode Cuti Premi sejak tanggal / / (tanggal/bulan/tahun) sampai tanggal / / (Tanggal/bulan/tahun)

PENTING:

- A. Selama periode Cuti Premi, Anda akan dikenakan biaya bulanan (termasuk namun tidak terbatas pada Biaya/luran Asuransi, Biaya Administrasi, Biaya Cuti Premi (jika ada) sesuai ketentuan Polis. Ketidacukupan nilai polis pada Polis untuk pembayaran biaya bulanan selama periode Cuti Premi dapat mengakibatkan Polis berakhir (lapse).
- B. Fasilitas Cuti Premi akan berakhir secara otomatis jika Anda melakukan pembayaran Premi dalam periode Cuti Premi.
- C. Sehubungan dengan pengajuan Cuti Premi, Anda perlu memperhatikan fasilitas tertentu (misalnya: Fasilitas Pembayaran Premi Otomatis dan fasilitas lainnya) yang diatur pada ketentuan Polis Anda.
- D. Untuk Polis yang memiliki Fasilitas Polis Tetap Berlaku, apabila Anda melakukan Cuti Premi maka Fasilitas Polis Tetap berlaku ini menjadi batal atau tidak berlaku.

II. PERUBAHAN POLIS MAJOR

(Perubahan pada polis yang mempengaruhi besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Risiko), terdiri dari:

- 1. Perubahan Tanggal Lahir
Tanggal Lahir : / / (tgl/bln/tahun)
Pemegang Polis
Nomor Identitas :
Jenis Identitas : e-KTP Paspor (khusus WNA)
- 2. Perubahan Tertanggung
Tanggal Lahir : / / (tgl/bln/tahun)
Tertanggung
Nomor Identitas :
Jenis Identitas : e-KTP Paspor (khusus WNA)

3. Perubahan Uang Pertanggungan (baru)

Uang Pertanggungan	Terbilang	Mata Uang (IDR/USD)

4. Perubahan Rider

Penghapusan Rider	Penambahan Rider	IDR	USD	Uang Pertanggungan Rider

5. Perubahan Cara Pembayaran

- Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan Sekaligus

6. Perubahan Lain

KETENTUAN DAN PERNYATAAN PERMOHONAN PERUBAHAN POLIS

A. KETENTUAN UMUM DAN KHUSUS

- 1. Formulir Permohonan Perubahan Polis ("Formulir") ini hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor Polis.
- 2. Formulir ini **wajib** diisi dengan huruf CETAK dan LENGKAP dan tidak ditandatangani dalam keadaan KOSONG.
- 3. Dokumen persyaratan yang wajib diserahkan kepada PT Asuransi Sequis Life Indonesia ("**Sequis Life**"), sesuai dengan jenis perubahan yang dilakukan, yaitu:
 - a. Formulir Permohonan Perubahan Polis ("Formulir") asli yang telah diisi lengkap dan jelas.
 - b. Fotokopi e-KTP Pemegang Polis (WNI) atau Paspor (WNA) yang masih berlaku.
 - c. Fotokopi Kartu Keluarga/Akte Lahir/Akte Nikah.
 - d. Dokumen pendukung lainnya (apabila diminta oleh Sequis Life).
- 4. Perubahan Polis hanya dapat diproses apabila Formulir asli telah diisi dengan benar dan lengkap serta seluruh dokumen yang dipersyaratkan telah diterima secara benar dan lengkap oleh Sequis Life.
- 5. Apabila tanggal Formulir ditandatangani dan tanggal formulir diterima oleh Sequis Life lebih dari 30 hari kalender, pemegang polis wajib mengisi dan mengajukan ulang kembali Formulir baru beserta kelengkapan dokumen pendukung.
- 6. Formulir yang diterima oleh Sequis Life bersifat nal dan akan digunakan sebagai dasar Perubahan Polis.
- 7. Pemegang Polis wajib menyampaikan dokumen persyaratan dalam bentuk hardcopy dengan benar dan lengkap kepada Sequis Life melalui:
 - a. Regional Service Center (RSC)/ National Service Center (NSC).
 - b. Kantor Pemasaran Sequis Life terdekat. Alamat dapat dilihat pada <https://www.sequis.co.id/contact-us>

B. PERNYATAAN DAN JAMINAN

Dengan ini Saya selaku Pemegang Polis ("Saya") menyatakan dan menjamin kepada PT Asuransi Jiwa Sequis Life Indonesia ("Sequis Life") bahwa:

1. Saya mengerti, memahami dan menyetujui bahwa Sequis Life tidak bertanggung jawab atas hal-hal yang diakibatkan oleh kesalahan atau ketidakjelasan Pemegang Polis dalam memberikan informasi pada Formulir ini, adanya 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.
2. Saya mengerti dan memahami bahwa pengajuan pada Formulir ini hanya akan diproses oleh Sequis Life setelah seluruh dokumen yang dipersyaratkan disampaikan secara benar dan lengkap dan pengajuan akan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Sequis Life.
3. Saya dengan ini memahami dan menyetujui bahwa semua keterangan yang diberikan di dalam formulir ini (serta surat-surat, formulir dan/atau dokumen lainnya sehubungan dengan Formulir ini) adalah benar dan tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang Saya sembunyikan serta, Saya berkewajiban untuk selalu memastikan bahwa data dan/atau informasi pribadi Saya yang Saya ungkapkan/berikan kepada Sequis Life adalah lengkap, akurat dan terkini.
4. Segala risiko yang timbul sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab Saya, dan Saya melepaskan Sequis Life 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.
5. Saya menyetujui bahwa apabila diperlukan Sequis Life dapat meminta dokumen pendukung lainnya dan/atau melakukan verifikasi dan konfirmasi sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini melalui media yang ditentukan oleh Sequis Life. Dalam hal dokumen pendukung lainnya tidak disampaikan oleh Saya dalam jangka waktu yang ditentukan oleh Sequis Life atau verifikasi dan konfirmasi tidak berhasil dilakukan oleh Sequis Life, maka proses pengajuan pada Formulir ini tidak dapat diproses lebih lanjut.
6. Saya menyetujui bahwa apabila pembayaran yang dilakukan terdapat indikasi mencurigakan sebagaimana yang tercantum pada Undang-undang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang dan Pendanaan Terorisme, maka Sequis Life dapat melakukan hal-hal yang dibutuhkan sebagaimana tercantum di dalam Peraturan Perundang-undangan tersebut.
7. Sehubungan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah di Sektor Jasa Keuangan:
 - a. Saya menyadari, mengerti dan memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk senantiasa melakukan pengkinian data kepada Sequis Life dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku.
 - b. Saya juga setuju bahwa Sequis Life dapat menolak dan/atau membatalkan transaksi, apabila Saya (1) tidak melakukan pengkinian data; (2) diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu; (3) menyampaikan informasi yang diragukan kebenarannya; (4) terdapat di dalam Daftar Terduga Teroris dan Organisasi Teroris; (5) terdapat di dalam Daftar Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal; (6) memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana; dan/atau (7) kondisi lainnya sebagaimana diatur pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
8. Khusus untuk Perubahan Penerima Manfaat/Ahli Waris:
 - a. Saya menyatakan bahwa perubahan Penerima Manfaat/Ahli Waris dilakukan atas persetujuan Penerima Manfaat/Ahli Waris serta secara sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.
 - b. Saya menjamin bahwa pihak Penerima Manfaat/Ahli Waris mempunyai Kepentingan Asuransi dengan Tertanggung (*Insurable Interest*).

C. PERNYATAAN PERSETUJUAN PERLINDUNGAN DATA PRIBADI NASABAH

Dengan ini Saya selaku Pemegang Polis ("Saya") menyatakan dan menjamin kepada PT Asuransi Jiwa Sequis Life Indonesia ("Sequis Life") bahwa:

1. Saya dengan ini memahami dan memberikan persetujuan bahwa Sequis Life berhak melakukan pemrosesan data pribadi Saya, yang mencakup seluruh data dan/atau informasi Saya, termasuk namun tidak terbatas pada data diri, kesehatan dan finansial yang tercantum dalam dokumen terkait Polis Saya serta data yang Saya sampaikan kepada Sequis Life melalui berbagai sarana dan/atau pihak ketiga. Pemrosesan tersebut meliputi pemerolehan, pengumpulan, pengolahan, analisis, penyimpanan, perbaikan, pembaruan, penyajian, publikasi, transfer, pengungkapan, penghapusan, dan/atau pemusnahan data pribadi ("Pemrosesan").
2. Saya telah mendapatkan persetujuan dari calon Tertanggung, Penerima Manfaat dan pihak-pihak lainnya yang data pribadinya diperlukan sesuai dengan Formulir ini, untuk membagikan data pribadi tersebut untuk dikumpulkan dan diproses oleh Sequis Life.
3. Saya memahami dan menyetujui bahwa Sequis Life dapat melakukan Pemrosesan berdasarkan salah satu atau lebih dari dasar hukum sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan terkait perlindungan data pribadi di Indonesia. Sequis Life menerapkan dasar pemrosesan sebagai berikut:
 - a. Pelaksanaan kewajiban kontraktual untuk memenuhi permintaan Saya;
 - b. Kepatuhan terhadap kewajiban hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Perlindungan terhadap kepentingan vital yang berhubungan dengan keselamatan Saya; dan/atau
 - d. Pemenuhan kepentingan sah lainnya dengan mempertimbangkan keseimbangan antara hak dan kepentingan Saya serta kebijakan perlindungan data yang berlaku.

Saya memahami bahwa dasar Pemrosesan yang dilakukan oleh Sequis Life sebagaimana disebutkan di atas sah berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang mengatur mengenai perlindungan data pribadi yang berlaku di Indonesia.

4. Saya memahami dan menyetujui bahwa Sequis Life dapat menggunakan dan/atau memproses Data Pribadi Saya yang dikumpulkan untuk tujuan sebagai berikut maupun untuk tujuan lain yang diizinkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku ("Tujuan Pemrosesan"):
 - a. Mengelola administrasi produk dan layanan, termasuk pemenuhan kewajiban terhadap nasabah, agen, tenaga pemasar, mitra bisnis, karyawan, vendor, dan pihak terkait lainnya.
 - b. Melakukan pemeriksaan, verifikasi, dan validasi terhadap nasabah/penerima manfaat, agen, tenaga pemasar, vendor, dan mitra bisnis melalui berbagai sumber, termasuk pihak ketiga dan otoritas yang berwenang.
 - c. Menyediakan layanan pelanggan, termasuk membalas pertanyaan, menangani keluhan, serta memberikan informasi mengenai perubahan produk dan/atau layanan serta kebijakan.
 - d. Memproses pengajuan dan pengelolaan polis asuransi, termasuk pemeriksaan riwayat kesehatan dan keuangan, pembayaran premi, serta proses klaim (termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan dan investigasi klaim), pembayaran manfaat asuransi/klaim baik di dalam maupun luar negeri.
 - e. Mengelola keputusan berbasis data dan melakukan pemrosesan otomatis (*automated decision making*) untuk analisis risiko dan kelayakan layanan.

