

FORMULIR PERMOHONAN TRANSAKSI KEUANGAN POLIS NON UNIT LINK (SYARIAH)
FORMULIR OF FINANCIAL TRANSACTION FOR NON UNIT LINK POLICY (SHARIA)



Syariah

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju untuk mengajukan / I, the undersigned below, agree to submit:

| | |
|--|----------------------|
| No Polis / Policy No. | <input type="text"/> |
| Nama Lengkap Peserta / Participant Full Name | <input type="text"/> |
| Nama Lengkap Pemilik Polis / Policy Owner Full Name | <input type="text"/> |
| Nomor Induk Kependudukan Pemilik Polis / Policy Owner National Identity Number | <input type="text"/> |
| No.Telepon Rumah Pemilik Polis / Policy Owner Home Telephone Number | <input type="text"/> |
| No.Telepon Selular Pemilik Polis / Policy Owner Mobile Phone Number | <input type="text"/> |
| Alamat E-mail Pemilik Polis / Policy Owner E-mail Address | <input type="text"/> |
| Nama Tenaga Pemasar / Agent Name | <input type="text"/> |
| Kode Tenaga Pemasar / Agent Code | <input type="text"/> |

Wajib Diisi / Mandatory Fill In :

1. Apakah ada perubahan data nasabah dari data yang pernah diberikan kepada PT Avrist Assurance ?
(jika Ya, wajib mengisi Formulir Pengkinian Data Nasabah Perseorangan)
Is there any data changes from previous one given to Avrist ?
(If YES, it is mandatory to fill in Formulir Pengkinian Data Nasabah Perseorangan) Ya Yes Tidak No
2. Apakah ada perubahan data nomor rekening yang pernah diberikan kepada PT Avrist Assurance ?
(jika Ya, wajib mengisi Formulir Perubahan untuk Nomor Rekening)
Is there any data change to the account number data that has been given to PT Avrist Assurance?
(if Yes, it is mandatory to fill in Formulir Perubahan untuk Nomor Rekening) Ya Yes Tidak No

Catatan / Note :

- Mohon mengisi formulir ini dengan huruf kapital dan diisi sendiri.
Please fill out this form in capital letters and fill it out yourself.
- Formulir asli harus diterima oleh kantor pusat PT Avrist Assurance.
Original form must be received at PT Avrist Assurance Head Office.
- Beri tanda [✓] pada box untuk perubahan yang diajukan.
Please give remarks [✓] in the box for request change as submitted.
- Lampirkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk elektronik (e-KTP) Pemilik Polis / Peserta yang masih berlaku.
Attach Policy Owner / Participant's valid electronic Identity Card.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan dalam formulir ini dan dokumen pendukungnya.
For a smooth process, please complete all requirements in this form and supporting documents.
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan paraf Pemilik Polis disebelahnya sesuai dengan yang tertera pada e-KTP.
If any writing error, do not erase but crossed out and put a sign of Policy Owner beside it as written on electronic Identity Card.

1. PERMOHONAN PEMBATALAN POLIS / SURRENDER - FREELook

Pilih salah satu / Select One

Pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis
Freelook

Pembatalan Polis
Surrender

- A. Alasan pengajuan transaksi** : Membutuhkan Dana /Financial Reason Tidak merasa puas dengan perlindungan yang dimiliki /Not satisfy with the insurance coverage Membeli produk asuransi lain dari Avrist / perusahaan lain Purchasing other insurance product from Avrist / other
- Sudah sesuai harapan /Meet Expectation Lainnya, Sebutkan Others, please mention _____

B. Cara Pembayaran / Payment Method:

Ditransfer ke Rekening/ Transfer to Bank Account

| | |
|--------------------------------------|---|
| Nama Pemilik rekening / Account Name | <input type="text"/> |
| Nomor Rekening / Account Number | <input type="text"/> |
| Nama Bank / Bank Name | <input type="text"/> |
| Cabang / Branch | <input type="text"/> |
| Mata Uang / Currency | <input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> USD |

Digunakan untuk Pembayaran Kontribusi/ Reaktivasi/Pemulihan (pilih salah satu)
For Contribution Payment/Policy Reactivation/Policy Reinstatement (select one) :

| | |
|---|----------------------|
| No Polis / Policy Number | <input type="text"/> |
| Jumlah Kontribusi / Contribution Amount | <input type="text"/> |
| Jatuh Tempo / Due Date | <input type="text"/> |
| Lainnya | <input type="text"/> |

Catatan / Notes

- 1. Jumlah pinjaman yang diajukan harus sesuai dengan mata uang polis.
Loan amount must be the same with policy currency.
- 2. Tingkat bunga dapat berubah sesuai dengan ketentuan PT. Avrist Assurance yang berlaku pada saat itu dan harus dibayar tiap tanggal polis dalam setiap tahunnya sampai jumlah pinjaman tersebut dilunasi seluruhnya.
The interest rate may change in accordance with PT. Avrist Assurance's provisions in force at that time and must be paid on each policy date each year until the loan amount is fully repaid.

B. Cara Pembayaran / Payment Method :
Ditransfer ke Rekening / Transfer to Bank Account

Nama Pemilik rekening / Account Name

Nomor Rekening / Account Number

Nama Bank / Bank Name

Cabang / Branch

Mata Uang / Currency IDR USD

C. Syarat dan Ketentuan / Terms and Conditions

- 1. Pemilik Polis menyerahkan kepada PT. Avrist Assurance, polis yang dinyatakan di atas beserta seluruh hak dan kepentingan yang ada didalamnya, termasuk pembayaran Nilai Tunai dan Uang Pertanggungan / Manfaat yang akan diterima digunakan untuk menjamin pelunasan atau pembayaran kembali atas jumlah pinjaman.
Policy Owner has handed to PT. Avrist Assurance, policy stated with all rights and interests in it, include Cash Value and Sum Assured / Benefit that will be received, used for loan payment guarantee.
- 2. Pinjaman Polis atas polis ini akan dikenakan bunga sebagaimana disebutkan dalam Ketentuan Polis dan dapat berubah sewaktu-waktu tanpa pemberitahuan terlebih dahulu sesuai dengan ketentuan PT. Avrist Assurance yang berlaku pada saat itu dan harus dibayar pada tiap tanggal polis dalam setiap tahunnya sampai jumlah pinjaman tersebut dilunasi seluruhnya.
Policy Loan will be charged with interest rate as mentioned in Policy Provisions and can be change at any time without previous notice as based on certain time PT. Avrist Assurance's regulation and loan must be paid every year due date until all Loan amount has been re-paid.
- 3. Pembayaran bunga dan pembayaran atas pinjaman pokok dapat dilakukan dengan cara serta mengikuti ketentuan yang berlaku di PT. Avrist Assurance untuk pembayaran kontribusi atas polis.
Interest and basic loan payment can be done by following PT. Avrist Assurance's regulation for contribution payment.
- 4. Pinjaman beserta bunga yang belum dibayar akan dipotong dari setiap pembayaran manfaat polis (termasuk manfaat nilai tunai, uang pertanggungan dan seluruh manfaat lainnya).
Policy Loan include interest that has not been paid will deducted from any policy benefit payment (include Cash Value, Sum Assured and others benefit).
- 5. Apabila polis tidak mengatur ketentuan lain, pada saat jumlah pinjaman beserta bunga yang tertunggak jumlahnya menjadi sama dari nilai tunai, maka polis akan berakhir dan menjadi tidak berlaku terhitung 31 (tiga puluh satu) hari sesudahnya.
If Policy does not set other provision, when amount of loan include interest that has not been paid has same amount or exceed cash value, then this policy will end immediately since 31 (thirty one) days after.

4. PERNYATAAN DAN KUASA / DECLARATION AND AUTHORIZATION

A. Pernyataan / Declaration

Dengan ini Saya menyatakan bahwa Saya mengerti dan menyetujui hal-hal sebagai berikut / *Hereby I declare my understanding and agreement upon the followings:*

- 1. Semua pernyataan dan jawaban yang diberikan pada formulir ini beserta dengan kelengkapan dokumen nya sudah lengkap dan benar.
All statements and answers provided in this form along with other documents related are complete and true.
- 2. Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh persyaratan dan ketentuan yang tertera pada formulir ini. Segala risiko, termasuk yang diakibatkan karena formulir ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap, akan sepenuhnya menjadi tanggung jawab Saya.
I declare that I have read, understand and agree to all the terms and conditions contained in this form. All risks, including those caused by this form being signed blank / incomplete, will be entirely my responsibility.
- 3. Permohonan dalam formulir ini berlaku efektif setelah formulir ini diterima secara sah oleh PT Avrist Assurance dan dengan tunduk pada syarat dan ketentuan dalam polis.
Application in this form effective as received by PT Avrist Assurance and subjected to Policy's Terms and Conditions.
- 4. Saya mengerti bahwa Saya berhak mengubah informasi dan keterangan yang Saya berikan di atas dengan menghubungi kantor PT. Avrist Assurance.
I understand that I have right to change informations given by contacting PT. Avrist Assurance Office.
- 5. Setiap korespondensi terkait formulir ini akan dikirimkan ke alamat email / alamat / no telepon selular terakhir Pemilik Polis yang dicatat dan terdaftar di PT. Avrist Assurance.
Any correspondence related this form will send to update Policy Owner's email / address / mobile phone stated and registered at PT. Avrist Assurance.
- 6. Saya akan membebaskan PT. Avrist Assurance dari segala macam tuntutan hukum apapun dan oleh pihak manapun terkait permohonan yang saya ajukan dalam formulir ini.
I will release PT. Avrist Assurance from all kinds of lawsuits and by any party related to the application that I submit in this form.

B. Kuasa / Authority

Selanjutnya Saya memberi kuasa kepada:

PT. Avrist Assurance untuk menggunakan informasi atau keterangan mengenai diri Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT. Avrist Assurance (sesuai yang tercantum dalam formulir ini atau sarana lain), Permohonan kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank atau maupun di luar negeri) badan hukum lain baik di dalam yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT. Avrist Assurance dalam rangka pengajuan formulir permohonan ini, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada Saya. Saya juga mengerti bahwa saya berhak untuk melakukan koreksi atau penambahan atas informasi dan keterangan mengenai Saya tersebut dengan menghubungi kantor PT. Avrist Assurance.

I hereby give the authority to :

PT. Avrist Assurance to use any information or statement regarding myself that is provided, obtained or kept by PT Avrist Assurance (based on this application form or other media) to other party (including but not limited to the reinsurance company, insurance company, institution, bank or other legal entity either inside or outside the country) who has cooperation with PT Avrist Assurance in related to the submission of this application form, claim payment, customer relation or other product offered to me. I also understand that I have right to do any correction or add any additional information and statement regarding by the contacting PT Avrist Assurance.

Setuju / Agreed Ya Tidak
 Yes No

Tanda Tangan Pemilik Polis

C. Keterangan Saksi / Witness Statements

Saya bertemu dan melihat Pemilik Polis pada saat formulir ini ditandatangani

I have met and seen Policy Owner when this form been signed

Bila "Tidak", jelaskan

If "No", please explain

Ya

Tidak

Yes

No

| |
|--|
| |
| |

Saya merupakan Tenaga Pemasar dari polis ini

I am as an Agent of this policy

Ya

Tidak

Yes

No

Ditandatangani di / Signed in:

Tanggal / Date: / /
D D M M Y Y Y Y

Nama & tanda Tangan Pemilik Polis /
Policy Owner Signature

Nama & tanda Tangan Peserta /
Participant Signature

Nama & tanda Tangan Saksi
(SO/CS/Tenaga Pemasar) /
Witness' Signature

PERHATIAN | ATTENTION:

1. Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi sebelum menandatangani..

Do not sign on blank form and do make sure all the information needed has already filled before signing the form.

2. Apabila Pemilik Polis atau Peserta menandatangani formulir ini di luar wilayah Negara Republik Indonesia, maka formulir ini beserta dokumen pendukungnya harus dilegalisir oleh Pejabat Konsulat Jenderal / Kedutaan Besar Republik Indonesia di lokasi setempat.

If the Policy Owner or the Participant signs this form outside the Republic of Indonesia region then this form and its supporting documents must be legalized by the Consulate General/Embassy of the Republic of Indonesia at the local area

INDONESIA'S LEADING LIFE INSURER WITH ESTABLISHED EXISTENCE SINCE 1975

PT AVRIST ASSURANCE

Office | World Trade Center II LT.7 & 8, Jl. Jend. Sudirman Kav.29-31, Jakarta 12920

t +62 21 5789 8188 | f +62 21 2952 2454 | www.avrist.com