

## FORMULIR PERUBAHAN TANDA TANGAN

- > Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh pemegang polis dengan menggunakan ballpoint serta huruf cetak dan memberi tanda (V) pada kotak yang sesuai.
- > Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus / pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap pernyataan yang diisi mohon dicoret dan ditandatangani pada setiap bentuk koreksi tersebut.
- > Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi oleh pemegang polis dan/atau tertanggung sebelum menandatangani.
- > Wajib melampirkan foto copy identitas diri pemegang polis yang masih berlaku (KTP/Paspor/KITAS yang berlaku dan telah menggunakan tanda tangan baru).
- > Permohonan Perubahan Tanda Tangan akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi, apabila diperlukan maka PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak untuk meminta dokumen tambahan termasuk melakukan verifikasi maupun konfirmasi lanjutan terhadap pemegang polis.
- > Tenggat waktu penerimaan dokumen oleh Kantor Pusat PT ASURANSI JIWA ASTRA adalah pukul 12.00 WIB. Apabila dokumen diterima oleh Kantor Pusat PT ASURANSI JIWA ASTRA setelah pukul 12.00 WIB maka dokumen akan dianggap sebagai pengajuan sebagai pengajuan hari kerja berikutnya.

Nomor Polis :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
 Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_  
 Alamat Sesuai Identitas : \_\_\_\_\_  
 Kota/Provinsi : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

(Silahkan membuat contoh tanda tangan lama dan baru masing-masing 4 kali).

CONTOH TANDA TANGAN LAMA

A	B
C	D

CONTOH TANDA TANGAN BARU

A	B
C	D

Saya telah melakukan perubahan tanda tangan tersebut sejak tanggal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tanggal/bulan/tahun)  
 Untuk selanjutnya Contoh Tanda Tangan Baru diatas akan menjadi spesimen tanda tangan yang akan berlaku selanjutnya untuk seluruh transaksi pada Polis yang saya miliki. Tanda Tangan baru ini **SESUAI** dengan Kartu Identitas diri yang terlampir, yaitu :

KTP  Paspor  KITAS

Nomor Kartu Identitas : \_\_\_\_\_

Kartu identitas diri ini akan menjadi spesimen kartu identitas diri yang berlaku untuk semua transaksi yang terjadi di kemudian hari

### Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Semua data dan pernyataan yang saya berikan pada Formulir Perubahan Tanda Tangan adalah sesuai dengan keadaan sebenarnya, apabila ternyata data dan pernyataan tersebut terbukti tidak benar maka PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak untuk membatalkan perjanjian asuransi sesuai ketentuan polis yang berlaku.
2. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan perubahan tanda tangan ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan demikian Saya membebaskan PT ASURANSI JIWA ASTRA dari segala macam tuntutan di kemudian hari.
3. Saya/Kami dengan ini memberikan izin dan kuasa kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA selaku Penanggung dan Pengendali sekaligus Prosesor Data Pribadi untuk memproses data dan informasi pribadi Saya/Kami untuk keperluan dan tujuan sebagaimana maksud dari pengajuan atau penggunaan dokumen ini. Izin dan kuasa di dalam dokumen ini merupakan penegasan dari persetujuan atas penggunaan data pribadi dan pernyataan sebagaimana di dalam SPAJ.
4. Saya/Kami dengan ini memberikan izin dan kuasa kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan, memberikan dan melakukan pertukaran informasi atau keterangan mengenai SAYA/KAMI yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA (sesuai yang tercantum pada SPAJ ini atau sarana lain) serta melakukan transfer Data Pribadi kepada pengendali data pribadi lainnya atau prosesor data pribadi baik di dalam maupun luar wilayah Republik Indonesia, dan kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan asuransi, reasuransi, bank, pembiayaan, maupun perusahaan jasa keuangan lainnya, lembaga, asosiasi, atau badan hukum lain, serta organisasi atau entitas lainnya baik di dalam maupun di luar negeri baik yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA atau berdasarkan pengaturan tertentu dari pihak-pihak yang berwenang yang melandasi penggunaan, pemberian, dan pertukaran informasi atau keterangan sebagaimana dimaksud butir ini, selanjutnya seluruhnya disebut "Pihak Ketiga") dalam rangka pengajuan SPAJ ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah sesuai dengan fitur produk asuransi, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, keperluan pertanggungandan dan pelayanan asuransi, analisa data, verifikasi dan validasi data baik oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA maupun Pihak Ketiga, serta segala hal yang berkaitan dengannya, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan.
5. Saya/Kami dengan ini memberi izin kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami yang tersedia diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA (sesuai yang tercantum pada formulir ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan re-asuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA dalam rangka pengajuan formulir perubahan ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan) dan karenanya ditandatanganinya formulir ini oleh Saya/Kami adalah merupakan bukti tertulis pemberian izin oleh Saya/Kami.

Ditandatangani di \_\_\_\_\_ Pada tanggal \_\_\_\_\_ (tanggal/bulan/tahun)

DIISI OLEH PETUGAS PEMASARAN ASTRA LIFE YANG MELAYANI TRANSAKSI DALAM FORMULIR INI

Nama Petugas Pemasaran : \_\_\_\_\_

No Tlp Petugas Pemasaran : \_\_\_\_\_