

# FORMULIR PERUBAHAN POLIS SYARIAH



Petunjuk Pengisian :

1. Isilah formulir ini dengan HURUF CETAK, menggunakan pulpen WARNA HITAM dan tulisan TIDAK KELUAR dari kotak.
2. Setiap bentuk coretan atau penebalan pada formulir harus ditandatangani oleh Pemegang Polis.
3. Berilah tanda ✓ pada kotak jawaban yang dipilih.

NOMOR POLIS

NO. HANDPHONE +62

NAMA PEMEGANG POLIS

Lampirkan fotokopi KTP/Paspor

ALAMAT EMAIL

TELEPON RUMAH

Kode area

TELEPON KANTOR

DENGAN INI MENGAJUKAN PERUBAHAN SEBAGAI BERIKUT :

## 1. DATA KORESPONDENSI

UNIT SYARIAH

Alamat Korespondensi :

Kode Pos :

No. Handphone :

+62

No. Telepon Rumah :

Kode area  -

Alamat Email :

## 2. CETAK ULANG KARTU

Nama Lengkap :

Nama Lengkap :

Nama Lengkap :

Nama Lengkap :

Nama Lengkap :

Keterangan :

- Biaya Administrasi Rp. 50,000 per kartu
- Kartu lama secara otomatis dinonaktifkan

## 3. FREKUENSI BAYAR

Frekuensi bayar yang baru:

- Tahunan  Kuartalan  
 Semesteran  Bulanan

- Perubahan dari skala kecil ke besar wajib membayarkan kekurangan Kontribusi
- Kontribusi =< dari Rp.500.000,- wajib melakukan perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit dengan mengisi Surat Kuasa Pendebitan
- Khusus produk tradisional, hanya bisa dilakukan pada ulang tahun Polis

## 4. METODE BAYAR

Metode bayar yang baru :

- Virtual Account

Keterangan :  
Perubahan ke Autodebet Rekening atau Autodebet Kartu Kredit, dapat langsung mengisi Surat Kuasa Pendebitan

## 5. CETAK ULANG POLIS

- Polis, Biaya Rp. 300,000

Atau

- Polis Elektronik, Biaya Rp. 100,000

## 6. PERUBAHAN YANG DITUNJUK (TERMASLAHAT)

Termaslahat menerima Manfaat Asuransi bila Peserta Meninggal Dunia (Nama sesuai dengan identitas yang sah)

### 6.1. DATA TERMASLAHAT I

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin:

Pria  Wanita

Hubungan\*):

Negara Lahir:

Tanggal Lahir:

tgl / bhn / thn

Negara Domisili:

Persentase\*\*):

Kewarganegaraan:

### 6.2. DATA TERMASLAHAT II

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin:

Pria  Wanita

Hubungan\*):

Negara Lahir:

Tanggal Lahir:

tgl / bhn / thn

Negara Domisili:

Persentase\*\*):

\*) Keterangan Hubungan dengan Calon Peserta Utama : Suami, Istri, Anak, Ibu, Kakak, Adik atau Lainnya. Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.  
\*\*) Jika tidak dinyatakan persentase besar bagian, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)

#### 6.4. DATA TERMASLAHAT III

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin:  Pria  Wanita Hubungan\*):

Negara Lahir:  Tanggal Lahir: tgl  bln  thn

Negara Domisili:  Persentase\*\*):

Kewarganegaraan:

#### 6.4. DATA TERMASLAHAT IV

Nama Lengkap:

Jenis Kelamin:  Pria  Wanita Hubungan\*):

Negara Lahir:  Tanggal Lahir: tgl  bln  thn

Negara Domisili:  Persentase\*\*):

Kewarganegaraan:

\*) Keterangan Hubungan dengan Calon Peserta Utama : Suami, Istri, Anak, Ibu, Kakak, Adik atau Lainnya. Untuk Lainnya mohon melampirkan Surat Keterangan Asuransi.  
 \*\*) Jika tidak dinyatakan presentase besar bagian, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)

#### 7. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

##### DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU

1. Nama Lengkap:  (Lampirkan KTP/Paspor)

Jenis Kelamin:  Pria  Wanita Status Pernikahan:  Menikah  Belum Menikah  Janda/Duda

2. Tempat Lahir:  Tanggal Lahir: tgl  bln  thn

3. Negara Lahir:  Kewarganegaraan:

4. Jenis Identitas:  KTP (Khusus WNI)  Paspor (Khusus WNA) No. Identitas:   
 Lainnya No. NPWP\*):   
 \*)Apabila Pemegang Polis adalah Perusahaan

5. Alamat Rumah:  (Sesuai dengan alamat yang tertera pada KTP/Paspor)

Kode Pos:

6. Alamat Korespondensi:  (Jika alamat rumah sebagai alamat korespondensi tidak perlu mengisi pada kolom ini)

Kode Pos:  Negara Domisili:

7. No. Handphone: +62  No. Telepon Rumah:  -

8. Alamat Email:

9. Pekerjaan:  Uraian Pekerjaan: (Contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dsb)

10. Bidang Usaha:

11. Nama Perusahaan/Sekolah:

12. Jabatan:

13. Hubungan dengan Peserta:  Diri Sendiri  Anak  Orang Tua  Suami/Istri  Saudara Kandung  Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

14. Nama Gadis Ibu Kandung:  (Jika tidak tahu nama gadis Ibu Kandung, jelaskan)

Uraian Penjelasan:

**ALASAN PERUBAHAN**

**PEMBAYAR KONTRIBUSI**

Pemegang Polis Baru  
 Peserta Utama  
 Lainnya, \_\_\_\_\_

**SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR KONTRIBUSI**

Gaji  Bonus/Komisi  
 Hasil Investasi  Lainnya, \_\_\_\_\_  
 Bisnis Pribadi \_\_\_\_\_

**PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN**

< 12 Juta  > 120-300 Juta  
 > 12-60 Juta  > 300-500 Juta  
 > 60-120 Juta  > 500 Juta

Catatan: - Jika Pemegang Polis Lama telah meninggal dunia, maka wajib melampirkan fotokopi akta kematian.  
 - Dalam hal terjadi perubahan Pemegang Polis, maka Pemegang Polis baru secara otomatis menyetujui ikrar Wakaf sebelumnya.

#### 8. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS/PESERTA

Perubahan Data atas :  Pemegang Polis  Peserta Utama  Peserta Tambahan I / II / III / IV

Perubahan Nama (Nama Baru) :

Tempat Lahir Baru :  Tanggal Lahir Baru: tgl  bln  thn

Keterangan : - Untuk perubahan data lebih dari 1 orang, Pemegang Polis wajib mengisi formulir kembali dan melampirkan dokumen pendukung (akta ganti nama, akta kelahiran, dst.)  
 - Perubahan Tanggal Lahir hanya untuk Pemegang Polis





Saya berjanji (wa'd mulzim) untuk mewakafkan (pilih salah satu atau kedua-duanya) :

Dengan nilai yang tertera dan ketentuan sebagai berikut :

### WAKAF MANFAAT HIDUP

MANFAAT INVESTASI	MANFAAT NILAI TUNAI
<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah maksimal Wakaf yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis/Calon Pemegang Polis adalah sebesar 30% (tiga puluh persen) Kontribusi Top Up Sekaligus setelah dikurangi dengan Biaya Akuisisi Kontribusi Top Up Berkala dan/atau Kontribusi Top Up Sekaligus.</li> <li>Wakaf yang terbentuk akan diinvestasikan sesuai dengan Jenis Dana Investasi yang terakhir tercatat di PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Wakaf akan ditunaikan dari Nilai Wakaf setiap 5 (lima) tahun sekali dimulai dari Ulang Tahun Polis ke-5 (lima) sejak Tanggal Terbit Polis atau Ulang Tahun Polis tercapai sejak Wakaf diaktifkan.</li> <li>Wakaf akan ditunaikan dengan melakukan penarikan seluruh Nilai Wakaf pada Ulang Tahun Polis sesuai jadwal Wakaf. Nilai Wakaf dapat menjadi 0 (nol) apabila tidak ada lagi pembayaran Kontribusi Top Up Sekaligus setelah Wakaf ditunaikan.</li> <li>Dalam hal Polis tidak aktif atau terjadi penebusan Polis atau terjadi risiko Meninggal Dunia atas Peserta Polis, sisa Nilai Wakaf akan ditunaikan sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.</li> <li>Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf, maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.</li> <li>Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah maksimal Wakaf yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis/Calon Pemegang Polis adalah sebesar 30% (tiga puluh persen) Nilai Tunai, namun tidak terbatas pada Nilai Tunai yang diserahkan sebagai bagian dari manfaat Meninggal Dunia, manfaat pengembalian Kontribusi, manfaat hidup, manfaat Penarikan Seluruh Nilai Tunai Polis, dan manfaat akhir Masa Asuransi.</li> <li>Wakaf akan ditunaikan sesuai jadwal penyerahan dikurangi kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan minimal Wakaf sebesar Rp. 1,000,000 (satu juta Rupiah), sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku, yang disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Dalam hal Polis tidak aktif atau terjadi pembatalan Polis atau terjadi risiko meninggal dunia atas Peserta, sisa Nilai Wakaf akan ditunaikan sesuai dengan syarat dan ketentuan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.</li> <li>Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Jika Nazhir yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf, maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.</li> <li>Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.</li> </ol>

### WAKAF MENINGGAL DUNIA

DARI ASURANSI TAMBAHAN TERM LIFE-PLAN 99	DARI ASURANSI DASAR ATAU ASURANSI TAMBAHAN
<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah maksimal Wakaf adalah sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Manfaat Meninggal Dunia Asuransi Tambahan Term Life-PLAN 99 Syariah sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Perubahan Polis, mana yang paling akhir.</li> <li>Wakaf ditunaikan pada saat klaim Meninggal Dunia telah disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Tidak ada Wakaf yang ditunaikan apabila Asuransi Tambahan Term Life-PLAN 99 Syariah dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis.</li> <li>Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.</li> <li>Apabila dikemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan.</li> <li>Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Jika <i>Nazhir</i> yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf, maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.</li> <li>Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah maksimal Wakaf adalah sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Manfaat Meninggal Dunia Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Perubahan Polis, mana yang paling akhir.</li> <li>Wakaf ditunaikan pada saat klaim Meninggal Dunia Peserta Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan minimal Wakaf sebesar Rp1,000,000,- (satu juta Rupiah), sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku, yang disetujui oleh PT AJ Generali Indonesia. Tidak ada Wakaf yang ditunaikan apabila Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan dalam keadaan tidak aktif atau Polis telah dibatalkan oleh Pemegang Polis.</li> <li>Wakaf yang telah ditentukan pada formulir ini bersifat tetap, tidak dapat diturunkan atau dihapus selama Masa Asuransi.</li> <li>Apabila dikemudian hari ada Termaslahat yang belum dicantumkan tidak setuju atau terjadi perselisihan, maka Wakaf ini tidak bisa dibatalkan.</li> <li>Wakaf akan disalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum untuk menyalurkan wakaf dan telah ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.</li> <li>Jika <i>Nazhir</i> yang dipilih dibubarkan dikemudian hari, dicabut izinnya atau karena sebab apapun sehingga tidak dapat menerima penyaluran Wakaf, maka Peserta Utama, Pemegang Polis dan Termaslahat memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menyalurkan melalui Dompot Dhuafa atau lembaga lain yang memiliki kewenangan hukum.</li> <li>Wakaf ini menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.</li> </ol>

Demikian *Wa'd* Wakaf ini Saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, serta tidak ada paksaan dari pihak manapun dan telah mendapat persetujuan dari pihak Termaslahat atau calon Termaslahat. Pernyataan ini dapat dipertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Menyetujui (Termaslahat/calon Termaslahat)\*\*

Tanda Tangan dan Nama Pemegang Polis	Tanda Tangan dan Nama Peserta Utama **	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat I**	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat II**
		Tanda Tangan dan Nama Termaslahat III**	Tanda Tangan dan Nama Termaslahat IV**

\*\* ) - Apabila Pemegang Polis/Peserta Utama mengajukan Wakaf Manfaat Asuransi (Meninggal Dunia)  
 - Apabila para pihak yang tersebut pada Wa'd Wakaf ini berusia kurang dari 18 tahun, maka tanda tangan dapat diwakilkan oleh Wali dari pihak tersebut.

## DEKLARASI PEP

Apakah Anda dan/atau salah satu dari pihak dalam Polis ini merupakan Orang Yang Populer Secara Politis (*Politically Exposed Person/ PEP*)?

Ya  Tidak

Jika ya, mohon sebutkan pihak yang termasuk dalam kategori PEP.

Pemegang Polis  Peserta Utama  Peserta Tambahan I  Peserta Tambahan II  Peserta Tambahan III  
 Peserta Tambahan IV  Terlaslahat I  Terlaslahat II  Terlaslahat III  Terlaslahat IV

## DEFINISI TERKAIT PEP

PEP (*Politically Exposed Person*) adalah orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh negara, seperti kepala negara atau pemerintahan, politisi senior, pejabat pemerintah senior, pejabat militer/pejabat di bidang penegakan hukum, eksekutif senior pada perusahaan yang dimiliki oleh negara, pejabat penting dalam partai politik, dan orang yang diberi kewenangan untuk melakukan fungsi penting oleh organisasi internasional (mengacu pada POJK No. 8 Tahun 2023 tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme, dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal di Sektor Jasa Keuangan).

## INFORMASI FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT) dan/atau CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

Berdasarkan ketentuan *Foreign Account Tax Compliance Act of United States of America* (FATCA) dan/atau *Common Reporting Standard* (CRS), PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia mewajibkan Anda untuk menjawab pertanyaan di bawah ini:

- Apakah Anda atau salah satu pihak dalam Formulir perubahan ini memiliki kewajiban pajak (*tax residency*) di negara selain Indonesia?
- Apakah Anda atau salah satu pihak dalam Formulir Perubahan ini membayar pajak di Amerika Serikat atau memiliki penghasilan yang menjadi objek pajak di Amerika Serikat?

Ya, atas salah satu atau kedua pertanyaan  
(Harap mengisi tabel negara/yurisdiksi kewajiban pajak dibawah ini)  
 Tidak keduanya

## NEGARA/YURISDIKSI TEMPAT KEWAJIBAN PAJAK

Penjelasan Tambahan Pengisian Kolom

- Apabila Nomor Wajib Pajak ("TIN") tidak tersedia, harap memberikan alasan A, B, atau C:

Alasan	Penjelasan
A	Negara dimana pemegang rekening bertanggung jawab untuk membayar dan/atau melaporkan pajak tidak mengeluarkan TIN
B	Pemegang rekening tidak dapat memperoleh TIN (Mohon jelaskan alasan tidak dapat memperoleh TIN di kolom dibawah ini)
C	TIN tidak diperlukan oleh negara / yurisdiksi yang terkait

- Untuk Wajib Pajak Amerika Serikat harus mencantumkan TIN

No.	Nama	Negara/Yurisdiksi tempat kewajiban pajak	Nomor Wajib Pajak (TIN)	Apabila tidak memiliki Nomor Wajib Pajak harap sebutkan alasan (A/B/C)	Penjelasan atas Jawaban tidak memperoleh Nomor Wajib Pajak

## PERNYATAAN TERKAIT FATCA/CRS

Saya/Kami setuju:

Berdasarkan ketentuan *Foreign Account Tax Compliance Act* (FATCA) dan/atau *Common Reporting Standard* (CRS), maka dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menjamin bahwa Nomor Identitas Pajak informasi dan data atas diri Saya/Kami yang diserahkan oleh Saya/Kami kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia adalah benar dan wajib memberikan pemberitahuan atas perubahan yang berhubungan dengan data pribadi dan status kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia dalam waktu 30 hari setelah perubahan atau apabila Saya/Kami menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara dan dalam waktu tertentu. Pembaharuan status merupakan tanggung jawab Saya/Kami dan bukan merupakan tanggung jawab PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Untuk kepentingan pelaporan terkait Rekening Keuangan milik Saya/Kami, Saya/Kami bersedia menandatangani dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dan memberikan kuasa dan wewenang kepada PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia untuk menggunakan data, informasi diri dan segala perubahan yang terjadi kepada pihak yang berwenang terkait FATCA dan CRS dalam rangka pelaporan.

## WAJIB DIISI

Rekening wajib atas nama Pemegang Polis, dan lampirkan fotokopi halaman depan buku rekening

Nama Pemilik Rekening   
Nama Bank   
Nomor Rekening  Mata Uang  Rupiah

## SYARAT DAN KETENTUAN

- Pengajuan akan diproses setelah formulir dan/atau berkas lainnya yang dipersyaratkan, telah diisi secara benar dan lengkap.
- Pengajuan yang telah diterima dan disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia tidak dapat dibatalkan.
- Formulir harus diberikan tanda tangan basah.
- Biaya administrasi bank atau transfer ditanggung oleh Pemegang Polis (jika ada).

## PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa :

- Telah mengerti dan menyetujui syarat dan ketentuan tersebut di atas.
- Telah mengisi dan menandatangani formulir ini.
- Telah mengerti dan memahami bahwa PT AJ Generali Indonesia akan melakukan pembaruan data berdasarkan nomor telepon, email dan data rekening pada formulir ini.
- Telah menyetujui bahwa PT AJ Generali Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan melalui email atau alamat korespondensi.
- Bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya dengan biaya yang menjadi tanggungan Saya/Kami.
- Bersedia ditinjau ulang atau dibatalkan apabila terdapat pengisian yang tidak benar.
- Telah mengetahui bahwa perubahan akan diproses oleh PT AJ Generali Indonesia setelah melunasi Kontribusi tertunggak dan biaya pemulihan (jika ada) sesuai dengan ketentuan tiap produk.
- Telah mengetahui bahwa perubahan asuransi tambahan (*Rider*) akan berlaku pada tanggal penagihan biaya asuransi terdekat.

## PERNYATAAN DAN KUASA

9. Telah mengerti dan memahami bahwa perubahan uang pertanggungan dan/atau perubahan Kontribusi akan mempengaruhi nilai *Loyalty Bonus* (jika ada) sesuai dengan ketentuan tiap produk.
10. Menjamin, membebaskan dan membela PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia, termasuk para Komisaris, Direksi, Pemegang Saham dan Karyawan dari segala tuntutan dan/atau gugatan kerugian, pengeluaran dan ketidaknyamanan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk dari Saya/Kami, sehubungan dengan perubahan yang menggunakan harga unit pada hari kerja berikutnya (H+1).

Ditandatangani di :

Tempat  Waktu: tgl   bln   thn

UNTUK SEMUA PERUBAHAN POLIS		HANYA UNTUK PERUBAHAN NO. 7
Pemegang Polis  (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Tenaga Pemasar  (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Pemegang Polis Baru  (Nama Jelas dan Tanda tangan)

UNTUK SEMUA PERUBAHAN NO. 15			
Peserta Tambahan I  (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan II  (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan III  (Nama Jelas dan Tanda tangan)	Peserta Tambahan IV  (Nama Jelas dan Tanda tangan)

## BAGIAN INI DIISI OLEH PETUGAS DARI PT ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA

CATATAN

Diproses pada : tgl   bln   thn

Oleh :   
  
(Nama dan Tanda tangan)

Dicek pada : tgl   bln   thn

Oleh :   
  
(Nama dan Tanda tangan)



**PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia**  
Generali Tower, Lantai 7  
Gran Rubina Business Park  
Kawasan Rasuna Epicentrum  
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling C-22  
Jakarta 12940

[generalico.id](http://generalico.id)

**Customer CARE Generali Indonesia**  
Email : [care@generalico.id](mailto:care@generalico.id)  
Telp. : 1500037