astra life

PT ASURANSI JIWA ASTRA terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PT. ASURANSI JIWA ASTRA, Pondok Indah Office Tower 3 , Lantai 1 , Jl.Sultan Iskandar Muda Kav.V-TA,Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310
Hello Astra Life : 1-500-282 ; hello@astralife.co.id ; www.astralife.co.id

FORMULIR PERUBAHAN TANDA TANGAN

> Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh pemegang polis dengan menggunakan ballpoint serta huruf cetak dan memberi tanda (√)pada kotak yang sesuai.
> Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus / pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap pernyataan yang diisi mohon dicoret dan ditandatangani di 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 menandatanganinya.
> 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 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 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.
4. 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 tetapi tidak terbatas kepada data informasi terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, no.telpon, alamat e-mail dan data-data terkait lainnya untuk kepentingan penawaran produk-produk asuransi lainnya milik PT ASURANSI JIWA ASTRA , produk-produk rekanan/partner usaha PT ASURANSI JIWA ASTRA 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 :

Nama & Tanda Tangan Pemegang Polis (*Tanda tangan sesuai dengan KTP/Paspor/KITAS yang berlaku dan telah menggunakan tanda tangan baru)*