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 PEMBAYARAN PREMI

- Mohon diisi secara jujur, lengkap dan benar dengan menggunakan pulpen serta huruf cetak dan memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang sesuai.
- Tidak diperkenankan menggunakan cairan penghapus/pena penghapus. Apabila diperlukan koreksi terhadap informasi yang telah diberikan 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 sebelum menandatanganinya.
- Wajib melampirkan fotokopi identitas (KTP/Paspor/KITAS) dan dokumen-dokumen lain yang masih berlaku sebagaimana dipersyaratkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.

Nomor Polis : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nama Pemegang Polis : _____

Nama Tertanggung : _____

Alamat Sesuai Identitas : _____

Kota/Provinsi : _____ Kode Pos : _____

Telepon Rumah : _____ - _____

Telepon Kantor : _____ - _____ Ext : _____

Telepon Seluler : _____ Email : _____

☐ **Perubahan Metode Pembayaran Premi, menjadi:**

- ☐ Transfer
- ☐ Autodebet*

☐ **Perubahan Metode Pembayaran Autodebet* :**

- ☐ Perubahan Nomor Rekening / Kartu Kredit
- ☐ Perubahan Pemilik Rekening / Kartu Kredit

☐ **Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi, menjadi:**

- ☐ Tahunan
- ☐ Semesteran
- ☐ Triwulanan
- ☐ Bulanan

Catatan: *) Wajib melampirkan Aplikasi Kuasa Pendebetan yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Pemilik Rekening / Kartu Kredit.

Keterangan :

_____

_____

PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PEMEGANG POLIS

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :

1. Formulir Perubahan Pembayaran Premi hanya berlaku untuk satu nomor Polis.
2. Permohonan Perubahan Pembayaran Premi atas Polis akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi dan diterima dengan lengkap dan benar oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA, dan perubahan akan berlaku setelah disetujui oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.
3. Semua jawaban-jawaban dari seluruh pertanyaan tersebut diatas merupakan dasar dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis dan apabila ternyata jawaban/keterangan yang Saya berikan tidak benar maka PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak menolak pengajuan perubahan dimaksud ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis.
4. Saya dengan ini memberi ijin kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya 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 adalah merupakan bukti tertulis pemberian ijin oleh Saya.
5. Saya dengan ini memberi ijin kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA tetapi tidak terbatas kepada data informasi terkait nama, alamat, tanggal kelahiran, no. telepon, 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 adalah merupakan bukti tertulis pemberian ijin oleh Saya.

Ditandatangani di _____ Pada tanggal _____ (tanggal/bulan/tahun)

_____

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis (*Tanda tangan sesuai dengan fotokopi identitas)*

IB/PM/1220