

## FORMULIR PENCAIRAN MANFAAT AKHIR POLIS (MATURITY)

- » 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 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 identitas diri pemegang polis yang masih berlaku (KTP/Paspor/KITAS).
- » Wajib mengembalikan Polis.
- » Formulir Pencairan Manfaat Akhir Polis (Maturity) hanya berlaku untuk satu nomor polis.
- » Permohonan Pencairan Manfaat Akhir Polis (Maturity) 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.

Nama Pemegang Polis :		Nomor Polis :		<input type="text"/>							
Nama Tertanggung :		<input type="text"/>									
Alamat Sesuai Identitas :		<input type="text"/>									
Telepon Rumah :		Kota/Provinsi :		Kode Pos :		<input type="text"/>					
Telepon Kantor :		Ext. :		<input type="text"/>							
Telepon Selular :		Email :		<input type="text"/>							

Nomor Rekening Pemegang Polis :		<input type="text"/>									
Nama Pemilik Rekening :		<input type="text"/>									
Nama Bank :		<input type="text"/>									
Mata Uang :		<input type="checkbox"/> Dolar AS		<input type="checkbox"/> Rupiah							
<b>Keterangan Tambahan</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khusus untuk produk asuransi yang dijual melalui kerja sama dengan PT Bank Permata Tbk. ("PermataBank"), maka rekening tujuan pembayaran dana Manfaat Akhir Polis (Maturity) wajib dibayarkan ke rekening PermataBank atas nama Pemegang Polis.</li> <li>• Nama pemilik rekening harus dicantumkan sama persis dengan buku tabungan / rekening koran / e-statement yang tertera informasi mengenai nama pemilik rekening dan nomor rekening.</li> <li>• Harap melampirkan copy halaman depan buku tabungan / rekening koran / e-statement yang tertera informasi mengenai nama pemilik rekening dan nomor rekening.</li> <li>• Apabila terdapat perbedaan nama antara nama yang terdaftar di kartu identitas, rekening bank dengan nama yang terdaftar di Polis PT ASURANSI JIWA ASTRA termasuk perbedaan yang disebabkan oleh singkatan dan ejaan nama maka nasabah wajib membuat Surat Pernyataan Orang Yang Sama diatas meterai Sepuluh Ribu Rupiah atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</li> </ul>											

### Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :

- Saya telah membaca, mengerti, memahami dan menyetujui semua ketentuan pencairan dana manfaat akhir polis serta bertanggung jawab atas semua informasi yang saya berikan dalam formulir ini. Apabila ada kesalahan dalam pengisian formulir ini maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya, PT ASURANSI JIWA ASTRA akan dibebaskan dari segala macam bentuk tuntutan baik sekarang maupun dikemudian hari.
- Biaya transfer pada setiap transaksi keuangan yang terjadi atas Polis ini akan dibebankan kepada pemilik rekening
- Untuk transaksi antar mata uang maka kurs yang digunakan adalah kurs yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA ketika dokumen pencairan manfaat akhir polis lengkap diterima kantor pusat PT ASURANSI JIWA ASTRA.
- Saya 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 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 tercantum di dalam SPAJ. Data Pribadi Saya adalah yaitu mencakup nama, alamat, tanggal kelahiran, jenis kelamin, kewarganegaraan, agama, status perkawinan, nomor telepon, alamat e-mail, data dan informasi kesehatan, data genetik, data anak (jika ada), data keuangan pribadi atau data dan informasi mengenai Saya yang akan diberikan kemudian kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA.
- Saya memahami bahwa PT ASURANSI JIWA ASTRA akan memproses Data Pribadi Saya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai perlindungan data pribadi (Peraturan Data Pribadi), dan oleh karenanya Saya dapat menggunakan segala hak yang diberikan selaku Subjek Data Pribadi berdasarkan Peraturan Data Pribadi, yaitu mengakhiri, menghapus, memusnahkan atau menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi, atau menunda dan membatasi pemrosesan Data Pribadi, atau terdapat perubahan atau perbaikan atas Data Pribadi yang telah SAYA berikan kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA, atau mendapatkan informasi lebih lanjut (mendapatkan akses) atas pemrosesan Data Pribadi kepada pihak ketiga, atau mengajukan keberatan atas pemrosesan Data Pribadi. Saya bersedia untuk mengikuti prosedur yang diberlakukan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA atas pemenuhan hak tersebut. Saya mengerti bahwa pengakhiran, penghapusan, pemusnahan, penarikan kembali persetujuan, penundaan dan pembatasan dalam pemrosesan Data Pribadi dapat berakibat terhadap kelangsungan pertanggungan asuransi Saya atau terbatasnya pelayanan yang dapat diberikan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA karena ketiadaan Data Pribadi Saya. Saya juga mengerti dan memahami bahwa PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menentukan kategori pemrosesan Data Pribadi yang memang relevan dengan hak SAYA selaku Subjek Data Pribadi untuk mengajukan pengakhiran, penghapusan, pemusnahan atau penarikan kembali persetujuan atau penundaan atau pembatasan pemrosesan Data Pribadi.
- Saya dengan ini memberikan izin dan kuasa kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan, memberikan dan melakukan pertukaran informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA (sesuai yang tercantum pada dokumen 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 dokumen ini, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah sesuai dengan fitur produk asuransi, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, keperluan pertanggungan 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.

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

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis (Tanda tangan sesuai dengan KTP/Paspor/KITAS)

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

Nama Petugas Pemasaran :

No. Tlp Petugas Pemasaran :

paraf \_\_\_\_\_

1 dari 1  
POS/4.1/0323

### Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggaman



#### my Portfolio

Gabungkan semua polis Astra Life kamu untuk kemudahan mengakses manfaat dan melihat portofolio perlindunganmu



#### my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu



#### my e-Card

Akses e-card jadi lebih mudah untuk klaim di Rumah Sakit



#### my Fund

Pantau portofolio dana unit link hingga lakukan pengalihan dana investasi dalam satu aplikasi

#### Download sekarang di



### Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

#### Contact Center Hello Astra Life



**1 500 282**

Senin - Minggu, 24 jam

#### E-mail & Whatsapp



hello@astralife.co.id



08952-1500282

Senin - Jumat, 09.00 - 16.00 WIB

#### Website & Social Media

www.astralife.co.id

@astralifeID

#### Surat Menyurat & Walk-In Customer

**PT ASURANSI JIWA ASTRA**

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1  
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA  
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310