

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 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 hari kerja berikutnya.

	Nomor Polis	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
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		CONTOH TANDA TANGAN BARU	
A	B	A	B
C	D	C	D

Saya telah melakukan perubahan tanda tangan tersebut sejak _____ / _____ / _____ (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 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 genetika, data anak (jika ada), data keuangan pribadi atau data dan informasi mengenai Saya yang akan diberikan kemudian kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA.
4. 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 termasuk menggunakan dan mengirimkan 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.
5. 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)

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

Nama Petugas Pemasaran :

No. Tlp Petugas Pemasaran :

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

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, 08.00 - 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