

FORMULIR PENARIKAN NILAI DANA PRODUK ANUITAS

- » Mohon diisi jujur, lengkap dan benar oleh Pemegang Polis/Penerima Manfaat Asuransi dengan menggunakan pena tinta permanen serta huruf cetak dan memberi tanda (✓) pada kotak jawaban 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/Penerima Manfaat Asuransi sebelum menandatangani.
- » Wajib melampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis/Penerima Manfaat Asuransi yang masih berlaku (KTP/Paspor+KITAS).
- » Penarikan Nilai Dana akan dilakukan secara keseluruhan terhadap Nilai Dana pada dana Manfaat Anuitas Tabungan.
- » Penarikan Nilai Dana tidak berlaku untuk Polis terkait Anuitas Dana Pensiun.
- » Permohonan Penarikan Nilai Dana akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi, apabila diperlukan maka PT ASURANSI JIWA ASTRA ("Astra Life") berhak untuk menunda serta meminta dokumen tambahan termasuk melakukan verifikasi maupun konfirmasi lanjutan terhadap Pemegang Polis/Penerima Manfaat Asuransi.
- » Tanggal 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	:	<input type="text"/>	
Nama Pemegang Polis	:	_____			
Alamat Sesuai Identitas	:	_____			
		Kota/Provinsi :	_____	Kode Pos :	_____
Telepon Rumah	:	_____ - _____			
Telepon Kantor	:	_____ - _____	Ext :	_____	
Telepon Seluler	:	_____	Email :	_____	

Nomor Rekening Pemegang Polis / Penerima Manfaat Asuransi	:	<input type="text"/>
Nama Pemilik Rekening	:	_____
Nama Bank	:	_____ Cabang : _____
Mata Uang	:	<input type="checkbox"/> Rupiah
Alasan Penarikan Dana	:	_____

Keterangan Tambahan :

- Nama pemilik rekening harus dicantumkan sama persis dengan buku tabungan termasuk gelar (apabila ada).
- Harap melampirkan copy halaman depan buku tabungan/rekening koran/e-statement yang tertera informasi mengenai nama pemilik rekening dan nomor rekening.
- 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 Pemegang Polis/Penerima Manfaat Asuransi wajib membuat Surat Pernyataan Orang Yang Sama diatas meterai Sepuluh Ribu Rupiah dan dokumen pendukung (Akta Lahir/Kartu Keluarga/KTP/Paspor/Surat Penetapan Ganti Nama dari Pengadilan) mengenai perbedaan penulisan nama tersebut.

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis	
Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :	
1. Saya telah membaca, mengerti, memahami dan menyetujui semua ketentuan penarikan dana 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 termasuk namun tidak terbatas pada: i) tidak tepatnya pembayaran Penarikan Dana; ii) pembayaran dana tersebut terlambat diterima; atau iii) pembayaran dana tersebut diterima oleh orang yang tidak berhak.	
2. Biaya Penarikan Dana (apabila ada) akan mengikuti ketentuan yang tertera di dalam polis.	
3. Biaya Pajak (apabila ada) akan disesuaikan dengan perhitungan pajak yang berlaku dan akan dibebankan kepada nasabah.	
4. Biaya transfer pada setiap transaksi keuangan yang terjadi atas Polis ini akan dibebankan kepada pemilik rekening.	
5. Saya (selanjutnya disebut "Saya" atau "Subjek Data Pribadi") menyatakan dengan tegas telah memahami dan setuju bahwa PT ASURANSI JIWA ASTRA ("PT ASURANSI JIWA ASTRA") memahami pentingnya perlindungan Data Pribadi yang diatur dalam Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi beserta peraturan-peraturan pelaksanaannya yang berlaku terhadap PT ASURANSI JIWA ASTRA yang diundangkan dari waktu ke waktu (untuk selanjutnya disebut sebagai "UU PDP"). Oleh karena itu, PT ASURANSI JIWA ASTRA berkomitmen untuk melaksanakan ketentuan UU PDP dan peraturan-peraturan terkait maupun pelaksanaannya demi menjaga kerahasiaan dan memastikan perlindungan Data Pribadi milik Subjek Data Pribadi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	
6. Saya menyatakan dengan tegas telah memahami dan setuju bahwa berdasarkan ketentuan UU PDP, PT ASURANSI JIWA ASTRA sebagai Pengendali Data Pribadi dengan ini melakukan Pemrosesan Data Pribadi baik dilakukan secara langsung atau dengan menunjuk pihak ketiga sebagai Prosesor Data Pribadi yang meliputi perolehan, pengumpulan, pengolahan, pengaliansian, penyimpanan, perbaikan, pembaruan, penampilan, transfer, penyebarluasan, penghapusan, dan/atau pemusnahan atas Data Pribadi milik Subjek Data Pribadi (untuk selanjutnya disebut sebagai "Pemrosesan Data Pribadi") melalui penggunaan situs web, aplikasi dan/atau sistem (apabila ada), keikutsertaan program atau kegiatan promosi tertentu dari PT ASURANSI JIWA ASTRA dan/atau pihak ketiga yang bekerja sama maupun memiliki hubungan hukum dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA baik secara dalam jaringan (daring) maupun luar jaringan (luring), serta melalui kegiatan, layanan termasuk dalam hal ini layanan pertanggungans asuransi, produk, dan fitur lainnya yang disediakan dalam situs web, aplikasi dan/atau sistem (apabila ada) (secara bersama-sama untuk selanjutnya disebut sebagai "Layanan").	
7. Saya menyatakan dengan tegas telah memahami dan setuju bahwa pemrosesan Data Pribadi milik Subjek Data Pribadi adalah untuk tujuan pengajuan transaksi atau aktivitas berdasarkan dokumen ini dan tujuan-tujuan sebagaimana tercantum di dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang sebelumnya telah Saya setuju.	
8. Saya setuju dan memberikan izin serta kuasa kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau meneruskan informasi atau Data Pribadi Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA mencakup pada data-data yang Saya berikan melalui dokumen ini maupun SPAJ, kepada pihak-pihak lain sesuai dengan ketentuan perundang yang berlaku di Indonesia atau pihak-pihak lain yang memiliki kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA, termasuk tapi tidak terbatas pada pihak penyedia layanan kesehatan (rumah sakit/klinik/puskesmas/ laboratorium/tenaga medis) dan penyedia jasa administrasi kesehatan (Third-Party Administrator) dalam rangka pertanggungans asuransi, penyedia jasa pencetakan dan pengiriman polis, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Bank Indonesia, Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), pengadilan, badan arbitrase maupun lembaga penyelesaian sengketa asuransi, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DUKCAPIL), perusahaan reasuransi, perusahaan asuransi, lembaga pemerintah atau badan hukum lain termasuk yang tergabung di dalam Grup Astra baik di dalam maupun luar negeri yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA dalam rangka pembayaran klaim, pengalihan risiko pertanggungans, pelayanan nasabah, analisa data, survey nasabah, maupun penawaran produk lain.	
9. Saya menyatakan dengan tegas telah mengetahui dan memahami bahwa Saya memiliki beberapa hak selaku Subjek Data Pribadi yang mencakup hak untuk mendapatkan informasi, memperoleh akses dan/atau salinan Data Pribadi, melengkapi, memperbaiki, dan/atau memperbaiki kesalahan dan/atau ketidakakuratan Data Pribadi, mengakhiri Pemrosesan Data Pribadi, menghapus Data Pribadi, portabilitas, interoperabilitas, menarik kembali persetujuan Pemrosesan Data Pribadi, menunda atau membatasi Pemrosesan Data Pribadi secara proporsional dan menggangg dan menerima ganti rugi apabila terjadi pelanggaran Pemrosesan Data Pribadi berdasarkan kesalahan maupun kelalaian PT ASURANSI JIWA ASTRA yang secara langsung merugikan Saya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	
10. Saya menyatakan dengan tegas telah memahami dan setuju bahwa apabila Saya hendak mengajukan permintaan untuk melaksanakan hak-hak Subjek Data Pribadi, Saya akan menyampaikannya kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA melalui saluran/kontak perusahaan yang berlaku. Saya juga memahami bahwa pelaksanaan hak tersebut dapat mengakibatkan penghentian maupun gangguan penyediaan Layanan, penghapusan akun, dan/atau pengakhiran hubungan kontraktual antara Saya dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA (sebagaimana relevan dengan hak yang dilaksanakan). PT ASURANSI JIWA ASTRA akan melakukan proses verifikasi dan penyanggahan terhadap semua permintaan Saya untuk melaksanakan hak Saya selaku Subjek Data Pribadi. Saya juga memahami bahwa guna melakukan hal tersebut terhadap wewenang Saya untuk mengajukan permintaan, PT ASURANSI JIWA ASTRA mungkin meminta Saya untuk memberikan informasi atau dokumentasi pendukung untuk menguatkan permintaan tersebut. Setelah terverifikasi, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menginformasikan Saya terkait dengan konsekuensi untuk pelaksanaan hak Saya. Setelah mendapatkan persetujuan Saya atas konsekuensi tersebut, PT ASURANSI JIWA ASTRA akan memberlakukan permintaan Saya dalam batas waktu yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.	

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

11. Saya menyatakan dengan tegas telah mengetahui dan memahami bahwa ketentuan lebih lanjut terkait dengan Pemrosesan Data Pribadi termasuk Hak Subjek Data Pribadi dapat diakses dan dibaca pada laman melalui link berikut: <https://www.astralife.co.id/pemberitahuan-privasi/> ("Pemberitahuan Privasi"). Pernyataan atas pemahaman dan persetujuan terhadap Pemrosesan Data Pribadi sebagaimana tercantum pada dokumen ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Pemberitahuan Privasi dan oleh karenanya Pernyataan atas pemahaman dan persetujuan terhadap Pemrosesan Data Pribadi yang diberikan oleh Subjek Data Pribadi pada dokumen ini juga merupakan persetujuan terhadap ketentuan yang diatur di dalam Pemberitahuan Privasi. Setiap pertanyaan maupun keluhan sehubungan dengan kegiatan Pemrosesan Data Pribadi yang PT ASURANSI JIWA ASTRA lakukan, termasuk apabila Saya bermaksud menggunakan hak selaku Subjek Data Pribadi, maka dapat menghubungi PT ASURANSI JIWA ASTRA melalui: Email ke hello@astralife.co.id Telepon:1500 282 WhatsApp:08952-1500282. Melalui surat kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA, Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1, Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA, Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310, Indonesia.
12. Saya setuju dan memberikan izin serta kuasa kepada PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk menggunakan atau meneruskan informasi atau Data Pribadi Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA mencakup pada data-data yang Saya berikan melalui dokumen ini maupun SPAJ, kepada pihak-pihak lain sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku di Indonesia atau pihak-pihak lain yang memiliki kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA, termasuk tapi tidak terbatas pada pihak penyedia layanan kesehatan (rumah sakit/klirik/puskesmas/laboratorium/tenaga medis) dan penyedia jasa administrasi kesehatan (*Third-Party Administrator*) dalam rangka pertanggunggunaan asuransi, penyedia jasa pencetakan dan pengiriman polis, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Bank Indonesia, Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), pengadilan, badan arbitrase maupun lembaga penyelesaian sengketa asuransi, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DUKCAPIL), perusahaan reasuransi, perusahaan asuransi, lembaga pemerintah atau badan hukum lain termasuk yang tergabung di dalam Grup Astra baik di dalam maupun luar negeri yang memiliki hubungan kerjasama dengan PT ASURANSI JIWA ASTRA dalam rangka pembayaran klaim, pengalihan risiko pertanggunggunaan, pelayanan nasabah, analisa data, survey nasabah, maupun penawaran produk lain.

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/Penerima Manfaat Asuransi

(Tanda tangan sesuai dengan KTP/Paspor/KITAS)

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

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB



08952-1500282

Senin - Jumat, 08.00 - 19.00 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