

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN MANFAAT POLIS

- Mohon mengisi dengan menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, mohon melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di formulir ini.

Saya sebagai Pemegang Polis, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. DATA PEMEGANG POLIS

Nama Lengkap : No. Polis

Data Korespondensi * : No. HP (wajib diisi) : * Tokio Marine Life akan mengirimkan informasi ke No. HP dan/atau email yang terdaftar di sistem. Jika terdapat perubahan, mohon untuk melakukan Pengkinian Data pada <https://tmanku.tokiomarine-life.co.id>

No. Telp Kantor : -

Email :

setuju untuk mengajukan perubahan atas Polis di atas sebagai berikut :

2. PERUBAHAN UANG PERTANGGUNGAN / MANFAAT ASURANSI / ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)

Asuransi Dasar / Tambahan	Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi Lama	Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi Baru
☐ Asuransi Dasar		
☐		
☐		
☐		
☐		

3. PENEBUSAN POLIS (SURRENDER) / PEMULIHAN POLIS (REINSTATEMENT) / REDUCE PAID UP

☐ Penebusan Polis (Surrender) ^{i) ii)} ☐ Pemulihan Polis (Reinstatement) ☐ Reduce Paid Up

Alasan Penebusan Polis (Surrender) :

☐ Butuh Dana ☐ Tidak puas dengan layanan ☐ Produk tidak sesuai

☐ Pembayaran Premi Nomor Polis/ SPAJ ☐ Lainnya

4. PINJAMAN POLISⁱ⁾

Jangka Waktu Pinjaman : ☐ 12 (dua belas) bulan ☐ 6 (enam) bulan

Besar Pinjaman : . . .

Maksimal besaran pinjaman dan bunga mengikuti ketentuan Tokio Marine Life

5. PERUBAHAN LAIN-LAIN

Dengan ini Saya menyatakan dan menjamin bahwa:

- Saya memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan pemulihan Polis/perubahan Polis. Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("Informasi Konsumen") yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia ("Tokio Marine Life") dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/atau menetapkan jumlah Premi.
- Semua Informasi Konsumen yang Saya berikan dalam Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Tokio Marine Life ("Dokumen Permohonan") sebagai bagian dari pengajuan pemulihan Polis/perubahan Polis adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja.
- Saya memahami dan menyetujui bahwa apabila terjadi hal - hal di bawah ini:
 - Suatu Informasi Konsumen tersebut dalam nomor 2 pada bagian pernyataan ini ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, termasuk namun tidak terbatas pada informasi pekerjaan dan sumber dana;
 - Penolakan atau kegagalan Saya untuk memberikan tanggapan dalam jangka waktu yang memadai terhadap permintaan informasi, data, dokumen atau permintaan pertemuan langsung (tatap muka) untuk keperluan identifikasi dan/atau verifikasi profil nasabah;
 - Penggunaan atau dugaan penggunaan dokumen palsu atau pemalsuan dokumen;
 - Sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari perbuatan yang melanggar hukum atau tindak pidana;
 - Kondisi lainnya sebagaimana diatur dalam hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan menandatangani Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini, Saya SEPAKAT DAN MENSETUJUI jika Tokio Marine Life melakukan hal-hal berikut ini:

 - Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - Membatalkan Polis dan/atau Asuransi Tambahan dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan tanpa bunga dikurangi dengan pembayaran Manfaat Asuransi (jika ada), biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) dan biaya administrasi yang ditetapkan oleh Penanggung serta pajak (jika ada).

Catatan: ⁱ⁾ Apabila pengajuan Penebusan Polis/Pinjaman Polis disetujui maka dana tersebut ditransfer ke rekening yang terdaftar di Tokio Marine Life.
ⁱⁱ⁾ Biaya-biaya sehubungan dengan Penebusan Polis dan konversi mata uang asing menjadi tanggung jawab Pemegang Polis. Jika mata uang rekening bank berbeda dengan mata uang Polis, maka nilai tukar (kurs) yang berlaku sesuai dengan ketentuan Polis.

- c. Mengakhiri Polis dan/atau Asuransi Tambahan tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan/atau Biaya Asuransi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Saya juga menyetujui bahwa Tokio Marine Life hanya akan membayarkan Nilai Investasi (khusus untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi), jika ada;
- d. Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan ke dalam Polis (baik Asuransi Dasar/Asuransi Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan dari Polis, menyesuaikan Uang Pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
- e. Menagih kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Premi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Tokio Marine Life juga berhak untuk melakukan pemotongan atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Investasi yang ada dalam Polis Saya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan (*set-off*); Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi.
4. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:
- a. Penandatanganan Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh Tokio Marine Life jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam nomor 3 pada bagian pernyataan ini;
- b. Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan; dan
- c. Segala risiko yang timbul atau yang mungkin timbul sehubungan dengan pengajuan pada Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini selain yang diakibatkan oleh kesalahan Tokio Marine Life sepenuhnya merupakan tanggung jawab Saya dan Saya membebaskan Tokio Marine Life dari segala tanggung jawab, gugatan, kerugian dan/atau tuntutan dalam bentuk apapun baik saat ini maupun di kemudian hari sehubungan dengan pengajuan pada Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini baik dari Saya sendiri maupun dari pihak lainnya yang berkepentingan.
5. Saya merupakan Pemegang Polis/orang yang diberikan kuasa oleh Pemegang Polis sehingga berwenang menandatangani dan/atau menyetujui Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini atau dokumen lain yang terkait.
6. Saya memahami dan menyetujui bahwa Tokio Marine Life dapat melakukan pengumpulan, penyimpanan dan/atau penggunaan data pribadi Saya yang diperoleh/tersedia/disimpan oleh Tokio Marine Life (sesuai yang tercantum pada Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini atau sarana lain) dalam rangka pemrosesan Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini, pelayanan nasabah, proses dan pembayaran klaim asuransi serta menerima informasi produk lainnya. Dalam hal Pemegang Polis tidak lagi bersedia dihubungi dan menerima informasi produk dari Tokio Marine Life (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Tokio Marine Life dan/atau afiliasinya), Pemegang Polis dapat menghubungi Customer Service Tokio Marine Life.
7. Saya memahami bahwa sebagai subjek data memiliki hak untuk mengakses, mengoreksi, menghapus, membatasi, memindahkan, dan menolak pemrosesan data pribadi Saya yang dikendalikan oleh Tokio Marine Life atau pihak ketiga lainnya yang berhubungan dengan asuransi Saya. Informasi lebih lanjut mengenai perlindungan data pribadi dan hak-hak Saya dapat diakses melalui tautan berikut: www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy.
8. Saya memahami dan menyetujui bahwa Tokio Marine Life tidak bertanggung jawab atas hal-hal yang diakibatkan oleh kesalahan atau ketidakjelasan Saya dalam memberikan informasi pada Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini, adanya kekeliruan data yang diterima dan/atau kesalahan bank dalam memproses pengembalian dana, termasuk namun tidak terbatas pada: (a) tidak tepatnya pengembalian dana; (b) keterlambatan penerimaan dana; dan/atau (c) dana diterima oleh pihak yang tidak berhak.
9. Saya memahami bahwa Tokio Marine Life dapat menghentikan proses pengembalian dana atau melakukan tindakan lain yang diperlukan apabila terdapat indikasi pencucian uang dan/atau pendanaan terorisme, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
10. Saya memahami dan menyetujui bahwa pengajuan Saya berdasarkan Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini bersifat final dan tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun. Tokio Marine Life akan memproses pengajuan berdasarkan Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini.
11. Saya memahami dan menyetujui bahwa pengajuan berdasarkan Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini akan diproses oleh Tokio Marine Life setelah seluruh dokumen yang disyaratkan diterima secara lengkap dan benar, serta tunduk pada ketentuan Polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Formulir ini beserta dokumen pendukungnya harus diterima oleh Tokio Marine Life selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Saya tandatangani dan/atau setuju. Apabila melebihi batas waktu tersebut, formulir dan dokumen pendukungnya dianggap kedaluwarsa, dan Saya wajib mengisi formulir baru.

Pemegang Polis,

(Untuk Pemegang Polis Perusahaan, mohon dilengkapi dengan Cap Perusahaan)

TTD
Nama: _____
Tempat : _____
Tanggal : ____/____/____

Diisi oleh Kantor Pemasaran / Kantor Pusat:

Dokumen yang harus dilampirkan :

Jenis Transaksi	Perubahan Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi / Asuransi Tambahan ¹⁾	Penebusan Polis ¹⁾	Pemulihan Polis	Reduce Paid Up	Pinjaman Polis ¹⁾
1. Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis	○	○	○	○	○
2. Formulir Pernyataan Kesehatan (jika ada penambahan Manfaat Asuransi)	○		○		
3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan (jika dibutuhkan)	○		○		
4. Identitas Diri Pemegang Polis /Swafoto Pemegang Polis dengan e-KTP (untuk pengajuan elektronik)	○	○	○	○	○
5. Identitas Diri Tertanggung / Peserta	○				
6. Ilustrasi Produk	○				

Catatan: ¹⁾ Hanya dapat dilakukan dengan formulir *hardcopy*