



Formulir Pengajuan/Perubahan Data Polis

INFORMASI PENTING

- Siapa yang diperkenankan melakukan Formulir Pengajuan/Perubahan Data Polis? Pemegang Polis (Peserta)
- Cara mudah pengajuan Perubahan Polis:



Baca dengan seksama petunjuk pada formulir.



Isi dengan lengkap dan lampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor/KITAS)



Lengkapi alamat saat ini, email dan nomor telepon, serta kirim formulir ke PT AXA Financial Indonesia.

Detail Perubahan

Keterangan: Isi dan berikan tanda centang (✓) pada kotak sesuai pilihan

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Perubahan Data Kontak | <input type="checkbox"/> Perubahan Data Pribadi | <input type="checkbox"/> Perubahan Termaslahat/Ahli Waris |
| <input type="checkbox"/> Perubahan Pemegang Polis (Peserta) | <input type="checkbox"/> Perubahan Frekuensi/ Metode Pembayaran Premi (Kontribusi) | <input type="checkbox"/> Pemulihan Polis |
| <input type="checkbox"/> Perubahan Data Pertanggungangan | <input type="checkbox"/> Pengajuan Duplikat Polis/ Kartu (Peserta) | <input type="checkbox"/> Pengajuan Perubahan Cuti Premi/ Perubahan Lainnya |

Informasi Data Polis

Nomor Polis:

Nama Pemegang Polis:

Nama Tertanggung:

Perubahan Data Kontak

Alamat Surat Menyurat:

Keterangan:
Data alamat, nomor telepon dan email Anda akan diubah sesuai dengan isi formulir ini.

Kota:

Kode Pos:

Nomor telepon yang bisa dihubungi (Termasuk Kode Wilayah):

Telepon Rumah:

Telepon Kantor:

Telepon Seluler:

Email:

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

e-mail: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

Tel: +62 21 5093 6000



www.axa.co.id



AXA Indonesia



[axaindonesia](https://www.instagram.com/axaindonesia)



Perubahan Data Pribadi

Perubahan akan dilakukan untuk: Pemegang Polis (Peserta) Tertanggung (Peserta yang Diasuransikan)

Nama Lengkap:

Nomor KTP/Passport:

Tempat Lahir: Tanggal Lahir: (tanggal/bulan/tahun)

Jenis Kelamin: Pria Wanita

Alasan Perubahan: _____

a. Apakah Pemegang Polis (Peserta)/Tertanggung (Peserta yang Diasuransikan) adalah Warga Negara Amerika Serikat (USA) atau Wajib Pajak Amerika Serikat (USA) Ya Tidak

Bila "Ya", mohon cantumkan *Taxpayer Identification Number (TIN)* dan isi serta lampirkan Formulir W8-BEN atau W9

Pemegang Polis Tertanggung

b. Apakah Pemegang Polis (Peserta)/Tertanggung (Peserta yang Diasuransikan) terdaftar sebagai salah satu atau lebih wajib pajak (arti lainnya, membayar pajak atau mempunyai penghasilan) di negara selain Indonesia dan Amerika Serikat (USA)?

Ya, sebutkan _____ (isi formulir CRS) Tidak

Pemegang Polis Tertanggung

Keterangan: Lampirkan Akta Kelahiran untuk perubahan jenis kelamin dan tanggal lahir.

Perubahan Termaslahat/Ahli Waris

Nama Lengkap Termaslahat	Hubungan dengan Tertanggung (Peserta yang Diasuransikan)	Nomor Identitas	Persentase	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin (L/P)

Keterangan: Persentase Termaslahat harus diisi, jika tidak masing-masing akan mendapat bagian yang sama serta lampirkan Akta Nikah atau Kartu Keluarga.

Perubahan Pemegang Polis (Peserta)

Alasan Perubahan: _____

Nama Pemegang Polis Baru:

Nomor KTP:

Tempat Lahir: (tanggal/bulan/tahun) Tanggal Lahir: (tanggal/bulan/tahun)

Jenis Kelamin: Pria Wanita

Kewarganegaraan: Indonesia Lainnya, _____

Agama: Islam Kristen Katholik Hindu Budha Lainnya, _____

Pekerjaan: Pemilik Usaha Karyawan Ibu Rumah Tangga Mahasiswa/Pelajar
 TNI/Polri PNS Politikus Lainnya, _____

Jabatan:

Nama Perusahaan:

Bidang Usaha: Sumber Daya Alam Transportasi Manufaktur Konstruksi
 Pemerintahan Lainnya, _____

Penghasilan Kotor per Bulan:

2 dari 7
POS/006/09/01/2023

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
e-mail: customer@axa-financial.co.id
Link Live Chat: www.axa.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 5093 6000





Perubahan Frekuensi/Metode Pembayaran Premi (Kontribusi)

Frekuensi Pembayaran Premi (Kontribusi) diubah menjadi:

Tahunan Semesteran Triwulanan Bulanan

Metode Pembayaran diubah menjadi:

Virtual Account Debet Rekening Debet Kartu Kredit

Pemulihan Polis

Alasan Pemulihan Polis: _____

Pembayaran Premi dilakukan tanggal:

Sebesar (Rp/USD): _____

Keterangan: Lampirkan Bukti Setoran | Informasi lain, silahkan lihat pada "Catatan Penting" di halaman 5 dan 6

Perubahan Data Pertanggungan

Uang Pertanggungan Dasar menjadi: (Rp/USD) Coret yang tidak perlu

Perubahan Premi (Kontribusi) menjadi: (Rp/USD) Coret yang tidak perlu

Perubahan Plan menjadi: (Khusus Polis Health)

Perubahan Manfaat Pertanggungan AXA Critical Protector

Manfaat *No Claim Bonus* menjadi Manfaat tanpa *No Claim Bonus*

Manfaat *Booster* Pertanggungan menjadi tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungan

Manfaat *No Claim Bonus* dan Manfaat *Booster* Pertanggungan menjadi
Manfaat Tanpa *No Claim Bonus* dan tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungan

Manfaat *No Claim Bonus* dan Manfaat *Booster* Pertanggungan menjadi
Manfaat *Booster* Pertanggungan namun tanpa Manfaat *No Claim Bonus*

Manfaat *No Claim Bonus* dan Manfaat *Booster* Pertanggungan menjadi
Manfaat *No Claim Bonus* namun tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungan

Manfaat Tambahan (Rider):

Nama Rider	Tambahan	Hapus	Menaikkan	Menurunkan	Uang Pertanggungan Baru
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Keterangan: Silakan lihat pada "Catatan Penting" di halaman 5 dan 6

Pengajuan Duplikat Polis/Kartu Kesehatan

Pengajuan Duplikat untuk:

Buku Polis Kartu Kesehatan

Alasan Pengajuan:

Hilang Lainnya (mohon dijelaskan): _____

Pembayaran dilakukan tanggal:

Sebesar (Rp/USD): _____

Keterangan: Lampirkan Bukti Setoran | Informasi lain, silahkan lihat pada "Catatan Penting" di halaman 5 dan 6

4 dari 7
POS/006/09/01/2023

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

e-mail: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

Tel: +62 21 5093 6000



**Pengajuan Perubahan Cuti Premi/Perubahan Lainnya**

<input type="checkbox"/> Cuti Premi	• Mulai Cuti Premi: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (bulan/tahun)	• Penghentian Cuti Premi: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (bulan/tahun)
	• Berakhir Cuti Premi: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (bulan/tahun)	Silakan lihat pada "Catatan Penting" di halaman 5
<input type="checkbox"/> Perubahan Lainnya:		

Catatan Penting**1. Perubahan Frekuensi dan Metode Pembayaran**

- Untuk cara bayar bulanan dan triwulan, metode pembayaran wajib dengan auto debet rekening/kartu kredit.
- Jika pembayaran menggunakan debet rekening dan kartu kredit, mohon mengisi Surat Kuasa Debet Rekening (SKDR) atau Kartu Kredit (SKDKK) dan melengkapi fotokopi buku tabungan atau kartu kredit.
- Perubahan cara bayar jika *Basic Premi & Premi Reguler Top Up* (jika ada) kurang dari ketentuan yang berlaku, maka secara otomatis akan disesuaikan dengan ketentuan tersebut.

2. Pemulihan Polis

- Mengisi Formulir Pernyataan Kesehatan untuk Polis Unit Link dan Maestro Hospital Plan (MHP).
- Mengisi Surat Pernyataan Pemegang Polis Maestro Elite Care untuk Polis Maestro Elite Care (MEC) dan Family Flexy Health (FFH).
- Mengisi Surat Pernyataan Pemegang Polis Maestro Protection Care untuk Polis Maestro Protection Care (MPC)
- Membayar seluruh premi tertunggak.

3. Perubahan Data Pertanggungan

- Perubahan Data Pertanggungan maksimal dapat diajukan 1 (satu) bulan sebelum ulang tahun. Polis dan akan berlaku pada ulang tahun polis (khusus untuk penambahan).
- Kekurangan premi (Kontribusi), biaya atas pertanggungan dasar, dan tambahan yang timbul karena perubahan tersebut akan dibebankan kepada Pemegang Polis.
- Khusus untuk Penambahan Rider wajib mengisi Formulir Pernyataan Kesehatan.
- *Upgrade Plan MEC dan FFH* wajib melampirkan Surat Pernyataan Pemegang Polis Maestro Elite Care.

4. Pengajuan Duplikat Polis/Kartu Kesehatan

- Biaya Duplikat Polis (termasuk ex-ALI) Rp150.000/USD 15.
- Biaya Cetak dan Perpanjangan Pengaktifan Kartu Kesehatan Rp100.000/USD 10.
- Apabila status Dokumen Polis hilang, Pemegang Polis (Peserta) diwajibkan melengkapi Surat Laporan Kehilangan dari Kepolisian.
- Biaya Duplikat Polis atau kartu dibayarkan melalui *virtual account* ke rekening PT AXA Financial Indonesia:
 - Bank BCA : 15159 + No.Polis : 151595082037226
 - Bank BCA (USD) : 88805 + No. Polis : 888055082037226
 - Bank Mandiri : 881562 + No. Polis : 8815625082037226
 - Bank Mandiri (USD) : 88256 + No. Polis : 882565082037226
- Kartu Kesehatan dapat dicetak untuk manfaat tambahan (rider) HIS dengan cara bayar triwulanan, semesteran dan tahunan.

5. Perubahan Pemegang Polis (Peserta):

- Jika ada perubahan alamat untuk Pemegang Polis baru mohon melengkapi bagian perubahan alamat.
- Jika ada pertanggungan tambahan untuk *Payor* mohon mengisi Formulir Pernyataan kesehatan.
- *Payor* baru terutama diperbolehkan pada orang tua dan kakek/nenek Tertanggung.



6. Pengajuan Perubahan Cuti Premi

- Pengajuan perubahan Cuti Premi/Kontribusi dapat diajukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang mengacu pada Polis.
- Maksimal Pengajuan Perubahan Cuti Premi/Kontribusi sebagai berikut:
 - Untuk Polis yang efektif sebelum 14 Maret 2022, pengajuan Cuti Premi/Kontribusi maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal jatuh tempo.
 - Untuk Polis yang efektif sejak 14 Maret 2022, pengajuan Cuti Premi/Kontribusi maksimal 30 (tiga puluh hari) setelah tanggal jatuh tempo.
- Apabila Premi/Kontribusi lanjutan pada saat tanggal jatuh tempo tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya masa leluasa (*grace period*) maka:
 - Untuk Polis yang efektif sebelum 14 Maret 2022, maka Polis akan otomatis menjadi Cuti Premi/Kontribusi sesuai dengan ketentuan pada Polis.
 - Untuk Polis yang efektif sejak 14 Maret 2022, maka Pemegang Polis/Peserta dapat mengajukan Cuti Premi/Kontribusi sesuai dengan ketentuan pada Polis kepada AXA Financial Indonesia, namun apabila Pemegang Polis/Peserta tidak mengajukan Cuti Premi/Kontribusi, maka Polis menjadi tidak aktif (*lapsed*) dan Manfaat Asuransi akan berakhir.
- Jika Nilai investasi yang terbentuk tidak mencukupi untuk membayar Biaya Polis beberapa bulan kedepan, maka Cuti Premi/Kontribusi yang sudah terdaftar akan terlepas otomatis sehingga Pemegang Polis/Peserta diinformasikan untuk membayar Premi/Kontribusi Jatuh Tempo dan atau melakukan *Top Up* Sekaligus. Dalam hal metode pembayaran yang terdaftar pada Polis adalah *autodebet*, maka proses pendebitan Premi/Kontribusi akan berjalan kembali.

7. Pengajuan Perubahan Manfaat Pertanggungans AXA Critical Protector

- Manfaat Pertanggungans Penyakit Kritis, apabila Tertanggung terdiagnosa Manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal dan/atau Penyakit Kritis Tahap Menengah tidak diperbolehkan melakukan Perubahan Uang Pertanggungans.
- Perubahan Polis dengan Manfaat *No Claim Bonus* menjadi Polis tanpa Manfaat *No Claim Bonus*, dapat dilakukan di setiap akhir Periode 10 (sepuluh) Tahun dan kelipatannya dengan tetap mengacu pada Ketentuan Umum Polis.
- Perubahan Polis dengan Manfaat *Booster* Pertanggungans menjadi Polis tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungans, dapat dilakukan di setiap Ulang Tahun Polis.
- Perubahan Polis dengan Manfaat *No Claim Bonus* dan Manfaat *Booster* Pertanggungans menjadi Polis tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungans dan tanpa Manfaat *No Claim Bonus*, dapat dilakukan di setiap akhir Periode 10 (sepuluh) Tahun dan kelipatannya dengan tetap mengacu pada Ketentuan Umum Polis.
- Polis dengan Manfaat *Booster* Pertanggungans namun tanpa Manfaat *No Claim Bonus*, dapat dilakukan di setiap akhir Periode 10 (sepuluh) Tahun dan kelipatannya dengan tetap mengacu pada Ketentuan Umum Polis.
- Polis dengan Manfaat *No Claim Bonus* namun tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungans, dapat dilakukan di setiap Ulang Tahun Polis.
- Pengajuan Perubahan Manfaat yang telah disetujui dan diproses oleh Penanggung, maka selanjutnya tidak dapat dilakukan perubahan kembali ke Manfaat sebelumnya.
- Polis dengan Manfaat *No Claim Bonus* namun tanpa Manfaat *Booster* Pertanggungans, dapat diajukan perubahan Manfaat setiap ulang tahun Polis, syarat dan ketentuan mengacu pada Polis.

8. Nomor Virtual Account untuk Pembayaran Premi Perubahan/Pemulihan/Pinjaman dan Bunga Pinjaman.

- Bank BCA : 15158 + No.Polis : 151585082037226
- Bank BCA (USD) : 88805 + No.Polis : 888055082037226
- Bank Mandiri : 881562 + No.Polis : 8815625082037226
- Bank Mandiri (USD) : 88256 + No.Polis : 882565082037226



Pernyataan dan Kuasa

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Telah membaca, mengerti dan mengisi semua pertanyaan pada formulir ini dengan jujur, lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
2. Permohonan perubahan yang Saya/Kami ajukan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Saya/Kami menyetujui bahwa setiap perubahan sesuai dengan tata cara yang tercantum dalam standar operasional prosedur perubahan yang dilakukan oleh PT AXA Financial Indonesia (AFI). Sehubungan dengan perubahan Polis yang Saya/Kami ajukan, Saya/Kami juga memberi kuasa kepada perusahaan untuk mengubah Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Pengajuan ini hanya dapat diproses apabila Saya/Kami telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh AFI.
4. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan Perubahan Polis menjadi tanggung jawab Saya/Kami sepenuhnya dan dengan ini, Saya/Kami membebaskan AFI dari segala macam tuntutan dan gugatan dalam bentuk apapun dan pihak manapun termasuk dari Saya/Kami.
5. Apabila terdapat perubahan Pemegang Polis maka Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa seluruh hak dan kewajiban atas Polis akan beralih kepada Pemegang Polis yang baru sejak tanggal disetujuinya perubahan oleh AFI.
6. Informasi yang Saya/Kami berikan pada formulir ini sehubungan dengan pengkinian data Saya/Kami adalah benar data pribadi Saya/Kami dan oleh karenanya Saya/Kami berwenang penuh untuk memberikan izin kepada AFI untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya/Kami termasuk pengkinian data Saya/Kami selanjutnya kepada penyedia layanan pihak ketiga AFI dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah Saya/Kami beli dan mengizinkan AFI untuk menghubungi Saya/Kami untuk memberikan informasi mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah Saya/Kami berikan.

Nama Pemegang Polis

Tanda Tangan

Tanggal

Pengecekan Status Pengajuan Anda

Untuk mengetahui status dari pengajuan Anda, silakan menghubungi kami melalui:



Hari: Senin-Jumat
Jam: 08.00-17.00 WIB



Hari: Senin-Jumat
Jam: 08.00-17.00 WIB

Wajib diisi oleh Agen AXA Financial Indonesia yang membantu:

- Kode Agen : _____
- Nama Agen : _____
- Nama Grup : _____
- Nomor Telepon Agen : _____

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

e-mail: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id



Head Office

AXA Tower Lt. 17

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

Tel: +62 21 5093 6000



www.axa.co.id



AXA Indonesia



axaindonesia



Pertanggung, 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. AFI juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*Set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Tunai yang ada dalam Polis Saya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan; atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi.

3. Sehubungan dengan klausul Pembatalan atau Pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:

- a) Penandatanganan Surat Pernyataan Pemulihan Polis/Perubahan Polis ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh AFI jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir [2]; dan
- 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.

Saya menyetujui isi dari Surat Pernyataan ini dan saya memahami bahwa Surat Pernyataan ini sebagai dokumen yang tidak dapat terpisahkan dari dokumen Formulir Permintaan Pemulihan Polis/Perubahan Polis yang saya ajukan kepada AFI. Saya menandatangani Surat Pernyataan ini dengan keadaan sadar dan tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun.

Nama Pemegang Polis

Tanda Tangan

Tanggal

PT AXA FINANCIAL INDONESIA

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. 18
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Email: customer@axa-financial.co.id



Head Office

AXA Tower Lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Telp: +62 21 5093 6000