PAHAMI & MILIKI SURANSI SYARIAH

KANTOR PUSAT OPERASIONAL
WISMA CAR LIFE
Jl. Gelong Baru Utara No. 5-8, Jakarta Barat 11440; **T**: (021) 5696 8998
@CARLifeInsurance @carlifeinsurance @carlifeinsurance CAR Life Insurance @CARLIFE_ID

L@NCAR - LAYANAN NASABAH CAR
T: (021) 3951 6888; **SMS/WHATSAPP**: 0855 999 1000
E: lancar@car.co.id; www.car.co.id

CAR Syariah
Life Insurance

E4-PERUBAHAN DATA NASABAH DAN/ATAU DUPLIKAT POLIS

1. Mohon diisi dengan menggunakan huruf kapital, tulisan JELAS, LENGKAP, BENAR dan tidak keluar dari kotak.
2. Jika terjadi kesalahan penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan PEMEGANG POLIS YANG MENGAJUKAN di sebelahnya, sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
3. Berikan tanda "√" dalam kotak pertanyaan pilihan.
4. Mohon untuk tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.

Pilih Jenis Transaksi yang ingin Anda ajukan:

- ☐ 1. PERUBAHAN NAMA PEMEGANG POLIS / PESERTA - **1, 6, 7**
- ☐ 2. PERUBAHAN ALAMAT KORESPONDENSI PEMEGANG POLIS / PESERTA - **2, 6, 7**
- ☐ 3. PERUBAHAN DATA KEPENDUDUKAN, REKENING DAN TANDA TANGAN PEMEGANG POLIS - **3, 6, 7**
- ☐ 4. PERMOHONAN DUPLIKAT POLIS - **4, 6, 7**
- ☐ 5. PERUBAHAN LAIN - **5, 6, 7**

Dokumen yang WAJIB dilampirkan:

- ☐ 1. Copy e-KTP / KITAS atau Paspor bagi WNA
- ☐ 2. Bukti bayar / transfer biaya endorsement Rp 15.000,- dan Rp 50.000,- untuk duplikat polis (biaya ini dapat berubah sewaktu-waktu)
- ☐ 3. Bukti bayar / transfer premi, biaya asuransi utama atau tumpangan yang kurang bayar jika ada
- ☐ 4. Dokumen tambahan lainnya yang relevan apabila dokumen 1, 2 dan 3 ada yang tidak terpenuhi

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Nama Peserta :

1. PERUBAHAN NAMA PEMEGANG POLIS DAN/ATAU PESERTA, MENJADI:

Nama Pemegang Polis :

Nama Peserta :

2. PERUBAHAN ALAMAT KORESPONDENSI PEMEGANG POLIS DAN/ATAU PESERTA, MENJADI:

Pemegang Polis

Alamat Korespondensi :

Kota :

Provinsi :

Kode Pos : Negara :

Nomor Telepon Rumah :

Nomor Telepon Kantor :

Nomor Telepon Selular :

e-Mail :

Peserta

Alamat Korespondensi :

Kota :

Provinsi :

Kode Pos : Negara :

Nomor Telepon Rumah :

Nomor Telepon Kantor :

Nomor Telepon Selular :

e-Mail :

Tanda Tangan Pemegang Polis

Member of Salim Group

Melayani dan Melindungi

PT AJ Central Asia Raya terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

3. PERUBAHAN DATA KEPENDUDUKAN, REKENING DAN/ATAU TANDA TANGAN PEMEGANG POLIS DAN/ATAU PESERTA

Pemegang Polis

Kewarganegaraan :

NIK/KITAS atau Paspor :

Tempat Lahir :

Agama :

Status Perkawinan : ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda / Duda

NPWP :

Nomor Rekening

Nama di Rekening :

Nomor Rekening :

Nama Bank :

Cabang Bank :

Tanda Tangan :

Tanda Tangan 1	*Tanda Tangan 2*

Peserta

Kewarganegaraan :

NIK/KITAS atau Paspor :

Tempat Lahir :

Agama :

Status Perkawinan : ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda / Duda

NPWP :

**Jika Pemegang Polis atau Peserta bukan WNI (Warga Negara Indonesia) maka Pemegang Polis atau Peserta WAJIB mengisi Form Pernyataan Diri Individual CRS (Common Reporting Standard).*

4. PERMOHONAN DUPLIKAT POLIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama Pemegang Polis : _____

Pemegang No. Polis : _____

dengan ini menerangkan,

1. Bahwa Polis tersebut tidak berada pada Saya karena:
   ☐ Hilang ☐ Terbakar ☐ Rusak ☐ Lainnya, sebutkan : _____
2. Bahwa Polis tersebut tidak berada dalam penguasaan pihak ketiga sebagai jaminan hutang atau digadaikan kepada pihak ketiga.
3. Bahwa Saya berjanji akan menyerahkan polis itu dengan segera kepada PT AJ Central Asia Raya apabila Polis tersebut sudah ada pada saya kembali.
4. Bahwa Saya membebaskan PT AJ Central Asia Raya dari semua tuntutan ganti rugi dari pihak ketiga yang ditimbulkan oleh Polis yang saat ini tidak ada pada Saya.
5. Untuk itu Saya mohon kepada PT AJ Central Asia Raya dapat menerbitkan Polis Duplikat sebagai penggantinya. Dan dengan ini saya menyatakan bahwa Polis Duplikat bukan Polis asli sebagaimana Polis yang saya minta duplikatnya.

Demikian keterangan ini Saya buat dengan Sebenarnya.

Tanda Tangan Pemegang Polis *(nama dan tanda tangan sesuai kartu identitas diri)*
(Meterai yang berlaku)
Nama Lengkap

Ditandatangani di : _____

Tanggal Pengajuan : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
(*tgl / bln / thn*)

5. PERUBAHAN LAIN

Perubahan ini digunakan untuk pengajuan perubahan selain yang tertera di atas:

_____

_____

_____

Dokumen yang WAJIB dilampirkan mengikuti perubahan yang diajukan.

6. KETERANGAN TAMBAHAN (WAJIB DIISI)

Tanda Tangan Pemegang Polis

Apakah Pemegang Polis adalah Warga Negara Asing (WNA) ? ☐ Ya ☐ Tidak

Jika jawabannya Ya, maka Pemegang Polis WAJIB mengisi Form Pernyataan Diri Individual CRS (*Common Reporting Standard*).

7. PERNYATAAN

Saya sebagai Pemegang Polis, menyatakan setuju bahwa:

1. Saya dengan ini mengajukan permohonan kepada PT AJ Central Asia Raya untuk melakukan Endorsement Polis yang saya ajukan sesuai dengan nomor Polis tersebut di atas dan memberikan kuasa kepada PT AJ Central Asia Raya untuk mengubah atau mengganti Polis (bila diperlukan) atau mengendorsemen sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.
2. Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada formulir Endorsement Polis ini dengan lengkap dan benar. Saya menyatakan bahwa seluruh informasi yang saya berikan sebagaimana tercantum di dalam Formulir ini beserta seluruh dokumen pendukungnya adalah benar sesuai keadaan sebenarnya. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan / pernyataan / pemberitahuan yang disampaikan tidak benar, maka pengajuan ini akan batal demi hukum.
3. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan Endorsement Polis ini adalah sesuai asli dan masih berlaku.
4. Semua alamat korespondensi dan nomor telepon Saya yang telah diinformasikan dalam Formulir ini dapat digunakan sebagai media komunikasi Polis.
5. Saya telah memahami dan menerima semua risiko yang akan terjadi dikemudian hari akibat Endorsement Polis yang saya ajukan ini.
6. Calon Pemegang polis dan/atau Peserta menyatakan telah mendapatkan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi / perubahan polis yang disampaikan oleh Penanggung.

Tanda Tangan Pemegang Polis *(sesuai kartu identitas diri)*
Nama Lengkap

Ditandatangani di : _____

Tanggal Pengajuan : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
(*tgl / bln / thn*)

Perhatian:

1. Tandatanganilah Endorsemen Polis ini setelah Pemegang Polis yakin bahwa jawaban / informasi / keterangan yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya.
2. Jangan menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong.
3. Apabila Pemegang Polis menandatangani Formulir ini di luar negeri, maka Formulir ini beserta dokumen pendukungnya wajib dilegalisasi oleh pejabat Konsulat Jenderal / Kedutaan Besar Republik Indonesia di lokasi terdekat di negara tempat tinggal atau tempat kedudukan Pemegang Polis berada.

Diisi Oleh PT AJ Central Asia Raya

Formulir Endorsemen ini diserahkan:

- ☐ Nasabah datang ke kantor layanan / kantor pusat, mengisi dan menandatangani formulir
- ☐ Formulir asli telah diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis saat diterima dari Agen
- ☐ Formulir diterima di kantor layanan melalui facsimile dan telah dikonfirmasikan kepada Pemegang Polis
- ☐ Formulir asli diterima di kantor layanan melalui pos / kurir

Diisi oleh Petugas Lancar

Diterima & Verifikasi Oleh	**Menyetujui Kepala Kantor**
Nama	*Nama*
Tanggal	*Tanggal*

Catatan Petugas : _____

_____

_____

Diisi oleh Kantor Pusat

Diterima & Diverifikasi	**Menyetujui 1 (Khusus UND Dept.)**	**Menyetujui 2**	**Menyetujui 3**
		(Khusus PHS Dept.)	
Nama	*Nama*	*Nama*	*Nama*
Jabatan	*Jabatan*	*Jabatan*	*Jabatan*
Tanggal	*Tanggal*	*Tanggal*	*Tanggal*

Catatan Kantor Pusat: _____

_____

_____