



AIA International Limited Taiwan Branch

Formulir Permohonan Perubahan Isi Kontrak

(Versi Online)



Untuk mengajukan layanan online atau memeriksa progres perubahan, silakan pindai kode QR.

Nomor Polis Asuransi: _____ Tanggal Pengisian: _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal _____
Formulir permohonan ini, setelah disetujui dan ditandatangani oleh perusahaan asuransi, menjadi bagian dari kontrak asli, dengan perubahan isi kontrak sebagai berikut:

1. Perubahan Informasi Kontak

☐ Pemohon Asuransi (Pemegang Polis)	Alamat: - - (Semua dokumen dan pemberitahuan yang berkaitan dengan kontrak ini akan dikirim ke alamat pemohon asuransi (pemegang polis). Apabila ada perubahan, pemohon asuransi (pemegang polis) wajib segera memberitahukan perusahaan secara tertulis.)
	No. Telepon: (Rumah) _____ (Perusahaan) _____ (Ponsel) _____ E-mail: _____ Angka nol tulis dengan Ø; Huruf I tulis dengan i, l tulis dengan L.
☒ Tertanggung Asuransi ✳ Pemohon Asuransi (Pemegang Polis) dan Tertanggung Asuransi Saat Orang berbeda Diisi	Nama: _____ (No. Ponsel) _____ E-mail: _____
	☐ Alamat sama dengan pemohon asuransi (pemegang polis)
	☐ Alamat: - -
	Nama: _____ (No. Ponsel) _____ E-mail: _____
	☐ Alamat sama dengan pemohon asuransi (pemegang polis)
	☐ Alamat: - -

2. Perubahan atau Koreksi Informasi Dasar Pemohon Asuransi (Pemegang Polis) / Tertanggung (Harap melampirkan fotokopi KTP depan dan belakang, bagi anak di bawah umur yang belum memiliki KTP, harap melampirkan fotokopi kartu keluarga)

Identitas	Nama	Nomor KTP	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Kewarganegaraan
Pemohon Asuransi				Tahun Bulan Tanggal	☐ Taiwan ☐ _____
☒ Tertanggung Asuransi				Tahun Bulan Tanggal	☐ Taiwan ☐ _____

3. ☒ Perubahan Pemohon Asuransi (Pemegang Polis):

- ✳ Pemohon asuransi (pemegang polis) baru wajib melampirkan (1) Pernyataan identitas FATCA dan persetujuan penggunaan data pribadi (2) Formulir sertifikasi diri CRS (3) Fotokopi KTP depan dan belakang (4) Polis asuransi valuta asing: Mohon isi "Penjelasan Risiko Nilai Tukar" (5) Polis asuransi investasi: Pemegang polis harus dewasa dan mengisi "Surat Otorisasi Konversi Mata Uang dan Formulir Penilaian Profil Risiko Investasi Nasabah (harap mengisi sesuai petunjuk pengisian poin 4)", jika terdapat investasi dalam reksa dana obligasi non-investment grade, wajib melampirkan "Peringatan Risiko Obligasi Non-Investment Grade".
- ✳ Karena perubahan pemohon asuransi (pemegang polis) secara bersamaan akan membatalkan "Rider Pembebasan Premi Mandiri"/"Rider Pembebasan Premi Keluarga", dan pemohon asuransi (pemegang polis) baru tidak dapat mengajukan kembali rider tambahan tersebut.
- ✳ Kecuali jika ada ketentuan lain, penerima manfaat atas pembayaran saat jatuh tempo / pembayaran pokok saat hidup / pembayaran saat hidup / pembayaran ulang tahun akan menjadi pemohon asuransi (pemegang polis) baru setelah perubahan, namun jika ketentuan polis menetapkan lain, maka akan mengikuti ketentuan tersebut.
- ✳ Jika pemohon asuransi (pemegang polis) awal telah mendaftarkan layanan polis daring dan layanan pemberitahuan elektronik, maka layanan tersebut akan otomatis dihentikan, dan pemohon asuransi (pemegang polis) baru harus mengajukan pendaftaran kembali.
- ✳ Apabila polis ini sudah memiliki pinjaman polis atau pembayaran premi otomatis, maka kewajiban pelunasan pokok dan bunga pinjaman/pembayaran pokok dan bunga premi otomatis sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemohon asuransi (pemegang polis) baru, dan mulai tanggal perubahan, pemohon asuransi (pemegang polis) baru akan menanggung seluruh hak dan kewajiban pemohon asuransi (pemegang polis) awal terkait polis ini.
- ✳ Karena perubahan pemohon asuransi (pemegang polis) termasuk pemindahan hak atas kekayaan tanpa imbalan, sesuai dengan ketentuan perpajakan warisan dan hibah, hal ini dapat menimbulkan kewajiban pajak warisan atau pajak hibah. Dihimbau agar pemohon asuransi (pemegang polis) mengonfirmasikan detail pelaporan pajak ke kantor pajak setempat, jika terdapat upaya untuk menghindari pajak warisan atau pajak lain, otoritas pajak tetap berhak melakukan pemajakan sesuai peraturan perpajakan yang berlaku atau prinsip perpajakan substantif sebagaimana diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Perlindungan Hak Wajib Pajak.

Alasan perubahan pemohon asuransi (pemegang polis) kali ini:
☐ Pemohon asuransi (pemegang polis) lama meninggal dunia ☐ Lainnya: _____

Nama: _____ Nomor KTP: _____

Tanggal Lahir: (R.O.C.) _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal _____

Hubungan dengan Tertanggung: _____

Nama Instansi (Sekolah): _____ Unit/Departemen: _____

Jabatan: _____ Deskripsi Pekerjaan: _____

Alamat: □□□-□□ _____

Kewarganegaraan: ☐ Taiwan ☐ Lainnya: _____

(Semua dokumen dan pemberitahuan yang berkaitan dengan kontrak ini akan dikirim ke alamat pemohon asuransi (pemegang polis). Apabila ada perubahan, pemohon asuransi (pemegang polis) wajib segera memberitahukan perusahaan secara tertulis.)

No. Telepon: (Rumah) _____ (Perusahaan) _____ (Ponsel) _____

E-mail: _____ Angka nol tulis dengan Ø; Huruf I tulis dengan i, l tulis dengan L.

Rekening Bank Pemohon Asuransi (Pemegang Polis): _____ Bank (Kantor Pos) _____

Cabang (No. Kantor Pos) Rekening _____

※Apabila dalam polis ini terdapat pengembalian dana, retur, atau dibayarkan kepada pemohon asuransi (pemegang polis), kecuali telah ada metode pembayaran lain yang telah disepakati, perusahaan akan mentransfer dana tersebut ke rekening pemohon asuransi (pemegang polis) yang tercantum di atas. Jika informasi rekening tidak diisi atau tidak lengkap, pembayaran akan dilakukan dalam bentuk cek yang tidak dapat dialihkan.

4. ④Perubahan Pekerjaan Tertanggung

Nama Instansi (Sekolah): _____ Unit/Departemen: _____ Jabatan: _____ Deskripsi Pekerjaan: _____

5. ⑤☐ **Pemulihan polis** (bagi polis yang di nonaktifkan lebih dari enam bulan, harus menyertakan “Formulir Pernyataan dan Pemberitahuan Kesehatan”, dan sesuai kebutuhan perusahaan, mungkin perlu menyediakan laporan pemeriksaan kesehatan secara mandiri)
- ※Perusahaan asuransi tidak bertanggung jawab untuk membayar klaim atas kejadian asuransi yang terjadi selama ‘masa nonaktif’ polis.
- ※Periode pertanggunggunaan untuk polis “Asuransi Kesehatan AIA yang Ditanggung” adalah satu tahun. Polis dapat diajukan untuk pemulihan sebelum periode berakhir, setelah itu tidak dapat diproses.
- ※Untuk melakukan perubahan tersebut, harap mengisi data di bawah ini. Jika data yang diisi berbeda dari data yang tersimpan sebelumnya, perubahan akan dilakukan berdasarkan data yang diisi di bawah. Jika diperlukan data tambahan, perusahaan akan menghubungi pemohon asuransi (pemegang polis) secara terpisah.

Nama Pemohon Asuransi: _____ Nomor KTP: _____

Kewarganegaraan: ☐ Taiwan ☐ Lainnya: _____

Nama Instansi (Sekolah): _____ Jabatan: _____

No. Telepon: (H) _____ (O) _____ (M) _____

Alamat: □□□-□□ _____ (Semua dokumen dan pemberitahuan yang terkait dengan polis ini akan dikirimkan ke alamat ini.)

Nama Tertanggung Asuransi: _____ ☐ Alamat sama dengan pemohon asuransi (pemegang polis) ☐ Alamat: □□□-□□ _____

No. Ponsel Tertanggung _____ E-mail: _____ Angka nol tulis dengan Ø; Huruf I tulis dengan i, l tulis dengan L.

6. **Perubahan Metode Pembayaran Premi** ☐ Membayar premi awal sendiri (tidak dapat diubah jika polis sudah diterbitkan) ☐ Membayar premi lanjutan/perpanjangan sendiri
- ※Jika mengubah menjadi kartu kredit / transfer otomatis, harap menggunakan “Formulir Otorisasi Pembayaran Premi”.
- ※Untuk “Asuransi Jiwa/ Kesehatan Kumpulan”, pembayaran premi lanjutan hanya mendapatkan diskon premi jika dilakukan melalui transfer ke lembaga keuangan. Jika diubah menjadi “Transfer Non-Lembaga Keuangan”, maka diskon premi tidak berlaku.

☐ Manfaat Jiwa ☐ Manfaat Jatuh Tempo ☐ Manfaat Ulang Tahun Ahli Waris / Penerima Manfaat Asuransi					☐ Taiwan ☐	
Rekening: _____ Bank (Kantor Pos) _____ Cabang (No. Kantor Pos) Rekening _____						
Pengajuan/perubahan/penghentian pembayaran bertahap (angsuran) untuk manfaat pertanggungan meninggal dunia atau manfaat jatuh tempo, harap isi "Perjanjian Pembayaran Bertahap Manfaat Asuransi" secara terpisah.						
"Catatan" Apabila hubungan antara "Penerima Manfaat Asuransi Meninggal Dunia" dengan tertanggung bukan pasangan, kerabat langsung, atau ahli waris sah, mohon jelaskan alasannya: ☐ Tidak memiliki pasangan ☐ Tidak memiliki kerabat langsung (misalnya: ayah, ibu, anak) ☐ Tidak memiliki saudara kandung Tambahan penjelasan: _____						
1. Item manfaat asuransi dan isi pembayaran mengikuti ketentuan dalam polis masing-masing produk asuransi. Jika berdasarkan polis tidak terdapat manfaat asuransi tertentu, maka meskipun nama penerima manfaat ditulis pada kolom penerima manfaat, penunjukan tersebut tidak memiliki kekuatan hukum. 2. Apabila penerima manfaat ditunjuk lebih dari (termasuk) dua orang, kecuali ada penetapan khusus mengenai proporsi atau urutan prioritas, maka manfaat asuransi tersebut akan dibagi rata ke seluruh penerima manfaat. Namun, hal ini tidak berlaku apabila penerima manfaat meninggal dunia telah menunjuk ahli waris yang sah. 3. Apabila penerima manfaat asuransi meninggal dunia ditunjuk sebagai ahli waris sah, maka urutan penerimaan dan persentase bagiannya mengikuti ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Waris dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata; Jika sekaligus ditunjuk ahli waris sah dan pihak lain, maka pada bagian "cara pembagian" wajib dipilih salah satu. Manfaat asuransi yang menjadi hak ahli waris sah tetap akan diproses sesuai ketentuan pada bagian sebelumnya. 4. Apabila rekening penerima manfaat tidak diisi, data rekening diisi tidak benar, atau terdapat alasan lain yang menyebabkan transfer tidak dapat dilakukan, maka pembayaran manfaat asuransi akan dilakukan dengan cek yang tidak dapat dipindahtangankan. 5. Jika penerima manfaat asuransi meninggal dunia ditunjuk berdasarkan kategori identitas tertentu, dan pemegang polis tidak setuju untuk mencantumkan alamat serta no. telepon penerima manfaat, maka informasi kontak terakhir yang tercatat oleh pemegang polis akan dijadikan acuan untuk pemberitahuan kepada penerima manfaat meninggal dunia di kemudian hari. 6. Apabila penerima manfaat asuransi jiwa ditunjuk lebih dari dua orang, maka terkait "periode pembayaran manfaat asuransi jiwa" akan diproses sesuai dengan ketentuan dalam polis. 7. Manfaat meninggal dunia pada asuransi jiwa serta manfaat anuitas tetap pada asuransi anuitas, apabila dibayarkan kepada penerima manfaat yang ditunjuk setelah tertanggung meninggal dunia, berdasarkan Pasal 112 Undang-Undang Asuransi, tidak dapat dianggap sebagai harta warisan tertanggung, kecuali apabilaterdapat upaya untuk menghindari pajak warisan atau pajak lain, otoritas pajak tetap berhak melakukan pemajakan sesuai peraturan perpajakan yang berlaku atau prinsip perpajakan substantif sebagaimana diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Perlindungan Hak Wajib Pajak.						
11. Perubahan jumlah manfaat asuransi polis utama (nilai dasar) menjadi _____ Dolar/unit. ※ Jika ada pengembalian dana, harap isi pada kolom [Metode Pembayaran Perubahan Kali Ini] di bawah. ※ Setelah perubahan "Nilai Pertanggungan Dasar", terkait "periode pembayaran manfaat asuransi jiwa" akan diproses sesuai ketentuan dalam polis.						
12. Metode Pemberitahuan Nilai Acuan Polis Mata Uang Asing ☐ Dikirimkan ke alamat pemohon asuransi (pemegang polis) ☐ E-mail _____ Angka nol tulis dengan 0; Huruf l tulis dengan i, I tulis dengan L.						
13. ☐ Permohonan penerbitan ulang polis Polis asli dianggap batal, dan tidak seorang pun berhak menuntut hak apapun berdasarkan polis asli. (Harap lampirkan biaya administrasi sebesar NT\$100 per polis)						
14. Perubahan metode pembayaran bonus rabat/pembagian nilai rabat: Polis dengan tahun polis "belum genap enam tahun": ☐ Membeli premi asuransi tambahan lunas ☐ Dikompensasikan untuk pembayaran premi yang harus dibayar Polis dengan tahun polis "genap enam tahun": ☐ Pembayaran tunai (hanya melalui transfer, harap isi [Metode Pembayaran Perubahan Kali Ini]) ☐ Ditabung untuk mendapatkan bunga ☐ Membeli premi asuransi tambahan lunas ☐ Dikompensasikan untuk pembayaran premi yang harus dibayar ※ Jika ketentuan polis tidak mencakup "Bonus Rabat/Pembagian Nilai Rabat" atau cara pemberian tersebut tidak tersedia, maka meskipun dicentang, pilihan tersebut tidak berlaku. ※ Jika memilih pembayaran tunai, dan jumlah yang dibayarkan kurang dari 100 USD atau NT\$ 2.000, maka akan diubah menjadi "membeli premi asuransi tambahan lunas". ※ Untuk tertanggung yang berusia di bawah 16 tahun, pembayaran akan dilakukan dengan metode "dikompensasikan untuk pembayaran premi yang harus dibayar"; jika tidak dapat digunakan untuk membayar premi, maka akan diubah menjadi "ditabung untuk mendapatkan bunga", ketentuan terkait dapat merujuk pada polis. ※ Jika sebelumnya memilih "membeli premi asuransi tambahan lunas" dan ingin mengubah ke metode pembayaran lain, jumlah asuransi tambahan yang telah dibayar tidak akan dilikuidasi secara otomatis. Jika ingin dilikuidasi, harap isi kolom "Lainnya" dengan keterangan "Permohonan Likuidasi Bonus Rabat/Pembagian Nilai Rabat Premi Asuransi Tambahan Lunas" dan lengkapi data rekening untuk pembayaran. Pembayaran premi dengan metode dikompensasikan untuk pembayaran premi yang harus dibayar, ditabung untuk mendapatkan bunga, atau pembayaran tunai saat terjadi perubahan metode pembayaran bonus rabat/pembagian nilai rabat, akan dilikuidasi sekaligus, ketika mengubah metode pembayaran, harap isi [Metode Pembayaran Perubahan Kali Ini].						
15. Penambahan uang pertanggungan dasar, hanya berlaku untuk polis yang memiliki "opsi penambahan jumlah asuransi": ☐ Setiap ulang tahun polis ke-5 ☐ Pernikahan ☐ Kelahiran anak Tambahan jumlah uang pertanggungan dasar _____ % (maksimum per kenaikan sesuai ketentuan masing-masing produk) ※ Syarat dan batasan rinci dapat dilihat di ketentuan polis masing-masing produk.						

16. Pengajuan perubahan:

“Usia Penyesuaian Pensiun” adalah usia asuransi tertanggung:

☐ 55 tahun ☐ 60 tahun ☐ 65 tahun ☐ 70 tahun ☐ _____ tahun

“Periode Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa” adalah ☐ Pembayaran tahunan ☐ Pembayaran bulanan

“Faktor Perhitungan Manfaat Asuransi Jiwa” untuk pembayaran tahunan ☐ 12% ☐ 24%

※ Jika ketentuan polis tidak mencakup item di atas, maka pilihan ini tidak berlaku meskipun dicentang.

17. Perubahan “Tanggal Mulai Ivy” menjadi pada ulang tahun polis saat usia tertanggung mencapai:

☐ 30 tahun ☐ 40 tahun ☐ 50 tahun ☐ 55 tahun ☐ 60 tahun ☐ 65 tahun ☐ 70 tahun ☐ 86 tahun

Perubahan “Tanggal Mulai Hydro” menjadi pada ulang tahun polis saat usia tertanggung mencapai:

☐ 35 tahun ☐ 45 tahun ☐ 50 tahun ☐ 55 tahun ☐ 60 tahun ☐ 65 tahun ☐ 70 tahun ☐ 75 tahun ☐ 86 tahun

※ Jika ketentuan polis tidak mencakup item di atas, maka pilihan ini tidak berlaku meskipun dicentang.

※ “Tanggal Mulai Ivy/Hydro” merujuk pada tanggal dimulainya pembayaran manfaat asuransi jiwa.

※ Perubahan ini harus diajukan paling lambat 30 hari sebelum tanggal mulai Ivy/Hydro, dan tanggal pengajuan harus paling tidak 30 hari sebelum tanggal mulai Ivy/Hydro yang diubah.

※ Tanggal mulai Ivy/Hydro yang dipilih tidak boleh lebih awal dari tanggal berakhirnya periode pembayaran premi. Silakan merujuk pada ketentuan polis untuk ketentuan terkait opsi Ivy/Hydro

18. Lainnya:**“Metode Pembayaran Tambahan Perubahan Kali Ini”**

Jika metode pembayaran perpanjangan premi menggunakan kartu kredit dan jumlah pembayaran tambahan tidak termasuk bunga pinjaman polis atau bunga pembayaran muka premi otomatis, maka akan dipungut melalui kartu kredit; Untuk metode pembayaran lainnya, atau jika jumlah pembayaran tambahan sudah termasuk bunga pinjaman polis atau bunga pembayaran muka premi otomatis, maka pembayaran akan dilakukan melalui rekening virtual ATM, transfer bank, atau metode penagihan lain.

“Metode Pembayaran Tambahan Perubahan Kali Ini” (untuk polis dalam mata uang asing hanya dapat dilakukan melalui transfer bank):

☐ **Transfer** _____ Bank (Kantor Pos) _____ Cabang (No. Kantor Pos) Rekening _____

Nama Akun _____

(Transfer hanya dibatasi ke rekening pemohon asuransi (pemegang polis), rekening yang disebutkan di atas benar-benar milik pemohon asuransi (pemegang polis), pemohon asuransi (pemegang polis) bertanggung jawab penuh atas kesalahan pengiriman/pengembalian dana yang disebabkan oleh kesalahan informasi.)

※ Polis dalam mata uang asing (USD) selain mengisi data rekening di atas, harap mengisi kolom berikut:

Negara Bank Penerima: _____ Kode SWIFT (SWIFT CODE) _____ Nama Penerima (dalam bahasa Inggris): _____

Pernyataan:

1. Saya (Tertanggung) menyetujui bahwa Perusahaan dapat mengumpulkan, memproses, dan menggunakan data pribadi saya terkait pemeriksaan kesehatan, perawatan medis, dan catatan medis.

2. Saya (Tertanggung/Pemohon Asuransi (Pemegang Polis)) menyetujui bahwa Perusahaan dapat mengirimkan data saya yang tercantum pada Formulir Permohonan Perubahan Isi Polis ini ke sistem komputer terhubung Asosiasi Asuransi Jiwa dan Umum, serta menyetujui perusahaan anggota asosiasi untuk memeriksa data saya dalam sistem tersebut sebagai referensi untuk penjaminan dan klaim. Namun, masing-masing perusahaan tetap harus memutuskan penerimaan atau klaim berdasarkan standar penjaminan atau klaim mereka sendiri, dan tidak boleh hanya menggunakan data tersebut sebagai dasar tunggal.

3. Saya (Tertanggung/Pemohon Asuransi (Pemegang Polis)) menyetujui bahwa Perusahaan berhak mengumpulkan, memproses, dan menggunakan data pribadi saya sesuai dengan ruang lingkup yang diungkapkan dalam “Pemberitahuan Pengumpulan, Pemrosesan, dan Pemanfaatan Data Pribadi” milik Perusahaan.

Perwakilan/Penunjukan: Karena saya tidak dapat hadir langsung ke Perusahaan untuk mengurus permohonan/perubahan/penghentian layanan di atas, saya menunjuk Agen berikut untuk mewakili saya dalam melakukan perubahan isi kontrak kali ini.

Kolom Tanda Tangan	※ Tanda tangan harus sesuai dengan gaya tanda tangan yang terakhir tercatat pada Polis; Untuk perubahan yang diberi simbol ©, selain tanda tangan pemohon asuransi (pemegang polis), tertanggung juga harus memberikan tandatangan.
	Tanda Tangan Pemohon Asuransi (Pemegang Polis): _____ Tanda Tangan Pemohon Asuransi (Pemegang Polis) Baru: _____ Kontak telepon: _____
	Tanda Tangan Tertanggung: _____ Tanda Tangan Pasangan: _____ Tanda Tangan Anak: _____
	(Bagi yang belum berusia genap 7 tahun atau yang ditetapkan pengadilan untuk menerima perwalian dan belum dicabut, maka perwakilan hukum mewakili penandatanganan dan membubuhkan tanda tangan perwakilan hukum; bagi yang berusia di atas (termasuk) 7 tahun namun belum dewasa, maka pemohon dan perwakilan hukum wajib melakukan penandatanganan.
	Tanda Tangan Perwakilan Hukum: _____ Nomor KTP Perwakilan Hukum: _____ Kewarganegaraan: _____ Tanggal Lahir: (R.O.C.) _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal Hubungan dengan Tertanggung: _____

Kolom Agen	Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Agen: 1. Jika setuju dengan pemberian kuasa sebagaimana disebutkan di atas, Pemegang Polis/Tertanggung/Wali Sah harus menandatangani secara langsung dan memastikan tanda tangan benar; apabila terdapat ketidakakuratan, pihak terkait akan bertanggung jawab secara hukum. 2. Mohon konfirmasi apakah sudah memeriksa dan mencocokkan dokumen identitas pemohon asuransi (pemegang polis), tertanggung, dan perwakilan hukum sesuai dengan data yang tercantum dalam perjanjian? Kolom Tanda Tangan Agen: _____ No. Registrasi: _____ Kontak telepon: _____
	Tanda Tangan & Stempel Agen Asuransi/Perusahaan: _____

Kolom Catatan Asuransi Jiwa AIA	AIA International Limited Taiwan Branch menyetujui perubahan di atas berlaku efektif mulai R.O.C. _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal pukul 00:00, jika ada premi tambahan yang harus dibayarkan, perubahan akan ditangguhkan hingga hari berikutnya setelah pembayaran selesai. Mulai dari R.O.C. _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal _____ pembayaran premi menjadi: ☐ NT ☐ US _____ Dolar. Pengembalian _____ premi ☐ NTD ☐ USD _____ hingga _____. Pembayaran sebagian nilai tunai ☐ NTD ☐ USD _____ hingga _____. Jumlah nilai tunai polis berkurang menjadi ☐ NT ☐ US _____ Dolar.
	_____ (formulir permohonan ini baru berlaku efektif setelah distempel dan ditandatangani oleh AIA.)

AIA International Limited Taiwan Branch

Pemberitahuan atas Pengumpulan, Penanganan, dan Penggunaan Data Pribadi

AIA International Limited Taiwan Branch selanjutnya disebut Perusahaan ini berdasarkan ketentuan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi (selanjutnya disebut UU PDP) Pasal 6 Ayat 2, Pasal 8 Ayat 1 (jika merupakan data pribadi yang dikumpulkan secara tidak langsung, maka sesuai Pasal 9 Ayat 1), hal-hal berikut akan diberitahukan kepada pihak Taiwan. Mohon dibaca dengan saksama:

I. Tujuan pengumpulan (merujuk pada “Tujuan Khusus dan Jenis Data Pribadi UU PDP” yang diumumkan Kementerian Kehakiman):

(1) Bisnis asuransi pribadi (001)	(8) Perihal kontrak, kuasi kontrak, atau hubungan hukum lainnya (069)
(2) Bisnis valuta asing (022)	(9) Manajemen dan layanan konsumen, pelanggan (090)
(3) Marketing (040)	(10) Mediasi kota dan kecamatan (124)
(4) Pelaksanaan penegakan pengadilan (055)	(11) Perbelanjaan online dan layanan perdagangan elektronik lainnya (148)
(5) Pengumpulan, penanganan, dan penggunaan oleh industri layanan keuangan sesuai ketentuan undang-undang dan kebutuhan pengawasan keuangan (059)	(12) Investigasi, statistik, dan analisis riset (157)
(6) Penanganan sengketa keuangan (060)	(13) Pengelolaan lain sesuai dengan lingkup bisnis yang terdaftar atau yang ditetapkan dalam anggaran dasar organisasi (181)
(7) Pengumpulan, penanganan, dan penggunaan informasi pribadi yang dilakukan oleh organisasi non-pemerintah sesuai kewajiban hukum (063)	

II. Jenis data pribadi yang dikumpulkan (merujuk pada “Tujuan Khusus dan Jenis Data Pribadi UU PDP” yang diumumkan Kementerian Kehakiman):

(1) Data yang mengidentifikasi individu. Seperti: nama, jabatan, alamat, telepon, akun email, dan sebagainya (C001)	(11) Profesi (C038)
(2) Data yang mengidentifikasi keuangan. Seperti: nomor rekening lembaga keuangan, nomor kartu kredit, nomor polis asuransi, dan sebagainya (C002)	(12) Kecelakaan atau insiden lainnya dan kondisi terkait. Seperti: subjek peristiwa kecelakaan, sifat kerugian atau luka, pihak berperkara dan saksi, dan sebagainya (C040)
(3) Pengidentifikasi dalam data pemerintah. Seperti: nomor KTP atau nomor paspor atau nomor ARC, dan sebagainya (C003)	(13) Penghasilan, pendapatan, aset dan investasi (C081)
(4) Deskripsi pribadi. Seperti: usia, jenis kelamin, tanggal lahir, kewarganegaraan, dan sebagainya (C011)	(14) Liabilitas dan pengeluaran (C082)
(5) Deskripsi fisik. Seperti: tinggi badan, berat badan, golongan darah, dan sebagainya (C012)	(15) Pinjaman (C084)
(6) Kebiasaan. Seperti: merokok, minum minuman beralkohol, dan sebagainya (C013)	(16) Rincian asuransi (C088)
(7) Kondisi rumah tangga. Seperti: apakah sudah menikah, nama pasangan, jumlah anak, dan sebagainya (C021)	(17) Pembayaran asuransi sosial, pembayaran tunjangan perawatan, dan pembayaran pensiun lainnya (C089)
(8) Rincian anggota lain dari rumah tangga. Seperti: anak, tanggungan, orang tua, dan sebagainya (C023)	(18) Catatan kesehatan. Seperti: laporan medis, catatan pengobatan dan diagnosis, hasil pemeriksaan, jenis dan tingkat disabilitas fisik mental, dan sebagainya (C111)
(9) Harta benda. Seperti: semua aset bergerak atau aset tak bergerak atau dengan hak lainnya, dan sebagainya (C032)	(19) Catatan Sekolah. Contoh: universitas, akademi, atau sekolah lainnya.
(10) Gaya hidup. Seperti: pola konsumsi pribadi atau rumah tangga, dan sebagainya (C036)	

III. Sumber data pribadi (berlaku untuk situasi pengumpulan secara tidak langsung di mana data pribadi tidak disediakan oleh penerima pemberitahuan):

- (1) Pemohon asuransi
- (2) Perwakilan hukum, asisten dari penerima pemberitahuan
- (3) Masing-masing institusi medis
- (4) Pihak ketiga yang melakukan marketing bersama, menggunakan informasi pelanggan secara interaktif, bekerja sama dalam promosi bisnis, dan hubungan lainnya, atau pihak ketiga yang dipercaya untuk melakukan penanganan dalam pelaksanaan berbagai bisnis Perusahaan ini.

IV. Periode, subjek pengguna, wilayah, dan metode penggunaan data pribadi:

- (1) Periode: Periode penyimpanan yang diperlukan untuk pelaksanaan bisnis dan yang ditetapkan dalam undang-undang hukum.
- (2) Subjek pengguna: Perusahaan ini, perusahaan induk utama dari Perusahaan ini (AIA Group Limited) dan perusahaan afiliasinya atau cabang organisasi, The Life Insurance Association of the Republic of China, Non-Life Insurance Association of the Republic of China, Taiwan Insurance Institute, Taiwan Insurance Guaranty Fund, Financial Ombudsman Institution, Joint Credit Information Center, National Credit Card Center of R.O.C., The Taiwan Clearing House, Financial Information Service Co., lembaga alih daya bisnis, agen asuransi/broker asuransi dari kontrak asuransi Anda yang bekerja sama dengan Perusahaan ini dalam promosi bisnis (termasuk bank yang juga melakukan bisnis agen asuransi/broker asuransi), perusahaan yang melakukan bisnis reasuransi dengan Perusahaan ini, lembaga yang berwenang untuk melakukan investigasi sesuai undang-undang hukum atau lembaga pengawas keuangan, organisasi pencegahan kejahatan.
- (3) Wilayah: Wilayah di mana subjek pengguna tersebut di atas berada.
- (4) Metode: Metode penggunaan yang sesuai dengan peraturan undang-undang hukum.

V. Berdasarkan ketentuan UU PDP Pasal 3, Anda berhak menerapkan hak dan dengan metode berikut atas informasi pribadi Anda yang disimpan Perusahaan ini:

- (1) Hak yang dapat diterapkan terhadap Perusahaan ini:
 1. Meminta kepada Perusahaan ini untuk memeriksa dan meninjau informasi, atau meminta untuk memberikan salinan.
 2. Meminta kepada Perusahaan ini untuk menambahkan atau meralat.
 3. Meminta kepada Perusahaan ini untuk menghentikan pengumpulan, penanganan, dan penggunaan informasi, serta meminta untuk menghapus.
- (2) Metode penerapan hak: Menghubungi hotline layanan pelanggan Perusahaan ini: 0800-012-666 atau mengirim email ke tw.customer@aia.com.

VI. Pengaruh terhadap hak dan kepentingan jika Anda tidak menyediakan data pribadi (berlaku untuk situasi pengumpulan secara langsung di mana data pribadi disediakan oleh penerima pemberitahuan):

Jika Anda tidak menyediakan data pribadi terkait, Perusahaan ini mungkin akan menunda pelaksanaan atau tidak dapat melaksanakan peninjauan dan penanganan yang diperlukan, maka angsuran atau pembayaran terkait Anda mungkin akan tertunda atau tidak dapat disediakan.



N20203

(Versi publik - Versi 110.01)

**Petunjuk
Pengisian:**

✖Alamat Pengiriman Formulir:

**17F, No. 333, Section 2, Dunhua South Rd., Da'an District, Taipei City 10669
Departemen Layanan Pelanggan Asuransi Jiwa AIA**

1. Harap isi dengan huruf cetak menggunakan pena tinta gelap. Pengisian dengan pensil atau pena penghapus tidak diterima. Jika ada coretan, pemegang polis harus menandatangani di tempat yang dicoret untuk mengonfirmasi koreksi tersebut. (Jika ada item yang ditandai simbolⓈdi bagian depan, tertanggung harus menandatangani untuk mengonfirmasi koreksi.
2. Untuk melindungi hak Anda, harap baca terlebih dahulu "Pemberitahuan Pengumpulan, Pengolahan, dan Penggunaan Data Pribadi" serta "Petunjuk Pengisian", dan jangan menandatangani formulir perubahan isi kontrak yang masih kosong.
3. Saat mengajukan perubahan isi kontrak, pemegang polis dan tertanggung harus menandatangani di kolom yang ditentukan. Bagi yang belum dewasa, perwakilan hukum harus menandatangani di kolom yang ditentukan; Jika menggunakan cap jari, tanda silang, atau simbol lain sebagai pengganti tanda tangan, harus ada dua saksi yang menandatangani di samping sebagai bukti (saksi tidak boleh pemegang polis, tertanggung lain, pihak terkait polis yang sedang diubah seperti penerima manfaat, pemegang polis baru, atau agen layanan, minimal satu saksi harus merupakan kerabat pemegang polis atau tertanggung). Saksi juga harus mencantumkan nomor KTP dan hubungan dengan yang penanda tangan. Perusahaan tidak dapat menyelesaikan perubahan kontrak jika tanda tangan pemohon asuransi (pemegang polis) atau tertanggung tidak sesuai dengan yang tercantum pada dokumen permohonan asuransi.
4. **3. Perubahan Pemohon Asuransi (Pemegang Polis)**
 - (1) Mohon lampirkan juga 1. Pernyataan identitas FATCA dan persetujuan penggunaan data pribadi pemohon asuransi (pemegang polis) baru 2. Formulir sertifikasi diri CRS 3. Fotokopi KTP depan dan belakang pemohon asuransi (pemegang polis) baru; jika merupakan polis asuransi valuta asing mohon isi "Penjelasan Risiko Nilai Tukar".
Polis asuransi investasi Pemohon asuransi (pemegang polis) baru harus dewasa, selain melampirkan 1. Pernyataan identitas FATCA dan persetujuan penggunaan data pribadi pemohon asuransi (pemegang polis) baru, 2. Formulir sertifikasi diri CRS 3. Fotokopi KTP depan dan belakang pemohon asuransi (pemegang polis) baru juga, harus melampirkan "Surat Otorisasi Konversi Mata Uang, serta "Formulir Penilaian Profil Risiko Investasi Pelanggan", jika terdapat investasi dalam reksa dana obligasi non-investment grade, wajib melampirkan "Peringatan Risiko Obligasi Non-Investment Grade". Jika pemohon asuransi (pemegang polis) baru telah mengisi "Formulir Penilaian Profil Risiko Investasi Nasabah" sebelum tanggal 21 April 2023, tetap diwajibkan mengisi kembali untuk pengajuan kali ini; Jika formulir diisi setelah (termasuk) tanggal 21 April 2023 dan jarak sejak tanggal pengajuan kurang dari satu tahun, tidak diperbolehkan mengisi ulang. Jika formulir diisi setelah (termasuk) tanggal 21 April 2023 dan jarak sejak tanggal pengajuan lebih dari satu tahun, maka lebih dari satu tahun, harus mengisi ulang.
 - (2) Pemohon asuransi (pemegang polis) baru/lama harus menandatangani di kolom yang ditentukan, dan pemohon asuransi (pemegang polis) baru setelah perubahan harus memiliki kepentingan asuransi terhadap tertanggung.
 - (3) Setelah perubahan pemohon asuransi (pemegang polis), semua dokumen kontrak dan pemberitahuan akan dikirimkan ke alamat pemohon asuransi (pemegang polis) baru.
 - (4) Jika pemegang polis diubah menjadi badan hukum, harap stempel badan hukum lama/baru dan stempel penanggung jawab; serta mengisi "Pernyataan Identitas Pemegang Polis Badan Hukum, Grup, atau Wali Amanat AIA", "Pernyataan Rencana Asuransi", dan lampirkan fotokopi dokumen identitas badan hukum (misal: Sertifikat Pendaftaran Usaha/Formulir Perubahan Pendaftaran), serta fotokopi KTP depan dan belakang penanggung jawab dan dokumen terkait lainnya.
 - (5) Jika pemegang polis baru adalah warga asing, harap melengkapi tujuan tinggal (misal: wisata, kerja, dll.).
5. **10. Perubahan Ahli Waris / Penerima Manfaat**

Jika penerima manfaat pertanggungan jatuh tempo diubah menjadi bukan diri sendiri, pasangan, kerabat sedarah langsung, atau ahli waris yang sah, harus melampirkan salinan depan dan belakang KTP penerima manfaat.
6. **6. Perubahan Metode Pembayaran / 7. Perubahan Jenis Pembayaran**
 - (1) Untuk produk investasi, selama masa penangguhan pembayaran premi, perubahan metode pembayaran atau jenis pembayaran tidak diperbolehkan.
 - (2) Jika produk investasi dengan kenaikan premi berkala, metode pembayaran tidak dapat diubah menjadi kartu kredit.
7. Untuk mengajukan perubahan berikut, harap melampirkan "Formulir Pernyataan dan Pengungkapan Kesehatan": (jika diperlukan, perusahaan dapat meminta laporan keuangan.)
 - (1) Polis yang telah nonaktif selama lebih dari enam bulan **5. Pengajuan Pemulihan**.
 - (2) **9. Perubahan Pertanggungan Asuransi Tambahan**
 - Menambah asuransi tambahan atau meningkatkan jumlah pertanggungan asuransi tambahan.
 - Penambahan asuransi tambahan di tengah masa polis diproses sebagai asuransi tambahan baru, penambahan asuransi tambahan harus mencantumkan nama lengkap produk dalam bahasa Mandarin, dan harus disetujui secara tertulis oleh pemohon asuransi (pemegang polis) dan tertanggung.

Setelah perubahan berlaku, apabila terjadi salah satu dari kondisi berikut, maka perubahan tersebut dianggap tidak berlaku sejak awal, dan perusahaan tetap akan melaksanakan ketentuan sesuai polis asuransi asli:

 - (1) Jika pada saat pengajuan perubahan, pemegang polis atau tertanggung secara sengaja menyembunyikan, lalai, atau memberikan keterangan tidak benar terkait informasi yang diminta perusahaan, sehingga dapat memengaruhi penilaian risiko perusahaan, maka perusahaan dapat membatalkan kontrak sesuai Pasal 64 Undang-Undang Asuransi.
 - (2) Jika dalam dua tahun sejak tanggal berlaku perubahan, tertanggung mengalami cacat total atau bunuh diri,

maka perubahan juga dianggap tidak berlaku.

(3) Jika tertanggung meninggal atau mengalami cacat akibat tindakan kriminal, eksekusi hukuman mati, penolakan penangkapan, atau pelarian dari penjara.

8. **11. Perubahan Nilai Polis Utama (Nilai Pokok)**: Pengajuan pengurangan nilai pertanggungan polis utama atau pengurangan, pembatalan premi asuransi jiwa berjangka harus diajukan sebelum tanggal jatuh tempo.
9. Pengajuan pembatalan tambahan premi atau penurunan kelas premi tambahan harus diajukan sebelum ulang tahun polis.
10. **14. Perubahan metode pembayaran bonus rabat/pembagian nilai rabat**
Formulir permohonan harus diterima oleh perusahaan paling lambat tujuh hari sebelum ulang tahun polis, jika melewati batas waktu, perubahan akan berlaku pada ulang tahun polis berikutnya.
11. **16. Perubahan Usia Penyesuaian Pensiun, Periode Pembayaran Manfaat Jiwa, atau Faktor Perhitungan Manfaat Jiwa**: Pengajuan harus diajukan setidaknya tiga puluh hari sebelum pembayaran manfaat jiwa.
12. Apabila ditemukan indikasi transaksi yang diduga terkait dengan pendanaan teroris, perusahaan berhak menolak transaksi tersebut.