



Formulir Perubahan Pembayaran Premi

- Isi dengan menggunakan tinta hitam, huruf kapital, jelas dan beri tanda (V) pada lingkaran yang disediakan
- Setiap kesalahan penulisan wajib dikoreksi dengan pencoretan dan pembubuhan tandatangan Pemegang Polis disebelahnya.
- Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

No telepon yang bisa dihubungi

Apakah ada perubahan alamat, email, atau no telepon? Tidak Ya, mohon menggunakan aplikasi FWD MAX dengan fitur eServices di menu Profil saya, untuk melakukan perubahan data

FATCA dan/atau CRS

Apakah kamu memiliki atau bertindak untuk dan atas nama pemilik kewajiban pajak (*tax residency*/sebagai pembayar pajak/memiliki penghasilan yang menjadi objek pajak) di negara selain Indonesia sehubungan dengan ketentuan Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dan/atau Common Reporting Standard (CRS)?

- Tidak
- Ya, mohon mengisi Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS

Pilih Transaksi yang akan Kamu ajukan dan wajib diisi lengkap

1. Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi **Menjadi:** Tahunan 6 Bulanan 3 Bulanan Bulanan

2. Perubahan Fasilitas Pembayaran Premi **Menjadi:** Bank Transfer (*Virtual Account*)* Auto Debit Rekening Tabungan** Auto Debit Kartu Kredit***

*) Pembayaran melalui Bank Transfer (*Virtual Account*) tidak diperbolehkan untuk frekuensi pembayaran Premi Bulanan

**) Mohon lampirkan Surat Kuasa Pendebitan Rekening sesuai Bank yang Kamu pilih

***) Mohon lampirkan Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit Untuk perpanjangan Masa Berlaku (*Expired Card*) Kartu Kredit, cukup melampirkan fotokopi halaman depan Kartu Kredit

3. Pengaktifan Cuti Premi (sesuai tanggal jatuh tempo saat pengajuan dan Ketentuan Umum Polis masing-masing produk Asuransi)

4. Penghentian Cuti Premi (sesuai tanggal jatuh tempo saat pengajuan dan Ketentuan Umum Polis masing-masing produk Asuransi)

Dari jatuh tempo - - 2 0 Sampai jatuh tempo - - 2 0

Persyaratan/Kelengkapan Dokumen:

- 1. Formulir ini, diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis
- 2. Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis, yang masih berlaku
- 3. Kelengkapan Dokumen Tambahan:

Jenis Perubahan Polis	Dokumen Kelengkapan Tambahan
Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi	Tidak ada
Perubahan Fasilitas Pembayaran Premi	<p>Debit Rekening:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat Kuasa Pendebitan Rekening - Halaman depan buku tabungan - Fotokopi kartu identitas diri pemilik rekening - Formulir <i>Beneficial Owner</i>, jika pemilik rekening berbeda dengan Pemegang Polis <p>Debit Kartu Kredit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit - Halaman depan Kartu Kredit - Fotokopi kartu identitas diri pemilik kartu kredit - Formulir <i>Beneficial Owner</i>, jika pemilik kartu kredit berbeda dengan Pemegang Polis
Pengaktifan Cuti Premi	Tidak ada
Penghentian Cuti Premi	Bukti pembayaran Premi

- 4. Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS (khusus Pemegang Polis atau *Beneficial Owner* yang memiliki kewajiban pajak di luar Indonesia).
- 5. Dokumen lain yang berkaitan dengan transaksi ini, yang akan diberitahukan kemudian oleh PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance")(jika diperlukan)

PT FWD Insurance Indonesia

Pacific Century Place, Lantai 20
SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
P 1 500 525 M (+62) 8551500525
E CustomerCare.id@fwd.com

Bebaskan langkah
fwd.co.id

