

# FORMULIR

## Pengajuan Perubahan Transaksi Unit Link

- > Mohon mengisi dengan LENGKAP dan JELAS, dengan menggunakan tinta hitam dan huruf cetak.
- > Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua kolom telah diisi dengan lengkap sebelum menandatangani.
- > Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Calon Pemegang Polis di sebelahnya.

### REFERENSI FORMULIR PERUBAHAN

1. Perubahan Cara Pembayaran Premi
2. Perubahan Alamat Pemegang Polis untuk surat menyurat
3. Perubahan Nomor Pendebetn
4. Perubahan Data Pertanggungn dan Premi Asuransi Dasar
5. Penambahan Dana Investasi/Simpanan Sukarela/TOP UP
6. Penarikan sebagian/Partial Withdrawal
7. Pembatalan Polis
8. Pemindahan Dana Investasi Terakumulasi/Switching
9. Perubahan Alokasi Jenis Dana Baru/Splitting
10. Perubahan Lain - lain
11. Pertanyaan Kesehatan (jika diperlukan)

### Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap (Sesuai KTP/SIM/Paspor)

No. KTP/SIM/Paspor  (Fotokopi dilampirkan)

Tempat/Tanggal Lahir  /  -  -

Jenis Kelamin  Pria  Wanita

Kewarganegaraan  WNI  WNA (Sebutkan Nama Negara)

Nomor Polis Asuransi

Alamat (Sesuai KTP/SIM/Paspor)   
  
 Kota

No. Telepon  
 Rumah  -   
 Kantor  -   
 Handphone  -

Alamat Email (Wajib)

Sumber Dana

Status Penghasilan  Hasil Usaha  Hasil Investasi  Gaji  Warisan  
 Lainnya

Jumlah Penghasilan/Tahun Rp

### Mengajukan Perubahan Transaksi sebagai berikut:

#### 1. Perubahan Cara Pembayaran Premi

Lama :  Tahunan  Semesteran  Kwartalan  Bulanan  
 Baru :  Tahunan  Semesteran  Kwartalan  Bulanan



## 5. Penambahan Dana Investasi/Simpanan Sukarela/Top-up

### Top Up Regular

Mata Uang  Rupiah  Dollar  
 Jumlah Top Up Rp

#### Sumber Dana

Tabungan Nama Bank \_\_\_\_\_  
 Kartu Kredit No. \_\_\_\_\_  
 Transfer

### Top Up Non-Regular

Mata Uang  Rupiah  Dollar  
 Jumlah Top Up Rp

#### Sumber Dana

Tabungan Nama Bank \_\_\_\_\_  
 Kartu Kredit No. \_\_\_\_\_  
 Transfer

### Pilihan Dana VUL Single & VUL Regular

Money Market (100% Pasar Uang)  
 Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)  
 Equity (100% Saham)  
 Aggressive Growth ( 30 % Pendapatan Tetap ; 70% Saham)  
 Moderate Growth ( 80% Pendapatan Tetap ; 20% Saham)  
 Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap ; 20% Pasar Uang)

### Pilihan Dana VUL Single & VUL Regular

Money Market (100% Pasar Uang)  
 Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)  
 Equity (100% Saham)  
 Aggressive Growth ( 30 % Pendapatan Tetap ; 70% Saham)  
 Moderate Growth ( 80% Pendapatan Tetap ; 20% Saham)  
 Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap ; 20% Pasar Uang)

### Pilihan Dana VUL Multifund

Cigna Equity Growth Fund  
 Cigna Equity Growth Fund II  
 Cigna Equity Growth Fund III  
 Cigna Equity Value Fund  
 Cigna Equity Small Mid Cap Fund  
 Cigna Equity Quant Fund  
 Cigna Balanced Dynamic Fund  
 Cigna Balanced Dynamic Fund II  
 Cigna Balanced Target Click Fund  
 Cigna Balanced Quant Fund  
 Cigna Bond Solid Fund  
 Cigna Bond Solid Fund II  
 Cigna Bond Secure Fund  
 Cigna Bond Secure Fund II  
 Cigna Money Market Liquid Fund  
 \_\_\_\_\_

### Pilihan Dana VUL Multifund

Cigna Equity Growth Fund  
 Cigna Equity Growth Fund II  
 Cigna Equity Growth Fund III  
 Cigna Equity Value Fund  
 Cigna Equity Small Mid Cap Fund  
 Cigna Equity Quant Fund  
 Cigna Balanced Dynamic Fund  
 Cigna Balanced Dynamic Fund II  
 Cigna Balanced Target Click Fund  
 Cigna Balanced Quant Fund  
 Cigna Bond Solid Fund  
 Cigna Bond Solid Fund II  
 Cigna Bond Secure Fund  
 Cigna Bond Secure Fund II  
 Cigna Money Market Liquid Fund  
 \_\_\_\_\_

## KETERANGAN

1. Frekuensi pembayaran *Top Up Regular* mengikuti pembayaran Premi dasar.
2. Transaksi *Top Up* tunduk kepada syarat dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis.
3. Bukti transfer pembayaran *Top Up* harus dilampirkan dengan menuliskan Nomor Polis.
4. Pilihan Dana tergantung dari produk yang dimiliki.
5. Alokasi dana *Top Up* akan mengikuti jenis dana sebelumnya. Jika Pemegang Polis akan mengubah jenis dana pada saat *Top Up*, maka harus dilakukan proses *splitting* (perubahan alokasi jenis dana baru) terlebih dahulu.
6. Penambahan/perubahan dana investasi dikarenakan biaya sesuai ketentuan Polis.
7. Penambahan Asuransi tambahan/Uang Pertanggungan wajib melengkapi Bagian Pernyataan Kesehatan dibawah.

## 6. Penarikan Sebagian/Partial Withdrawal

Jumlah Penarikan Dana Rp

### Nomor Rekening Penerima (untuk transfer penarikan dana investasi):

Nama Bank

Cabang

Nomor Rekening

Atas Nama

### PERNYATAAN KEDUDUKAN WAJIB PAJAK INDIVIDU

#### A. Apakah Pemegang Polis adalah wajib pajak<sup>3)</sup> di negara/yurisdiksi di luar Indonesia?

Ya  Tidak

Jika Ya, mohon lengkapi pertanyaan huruf B.

Jika Tidak, maka pertanyaan huruf B tidak perlu diisi.

Jika Tidak tetapi Pemegang Polis memiliki informasi sebagai berikut:

- Identitas sebagai penduduk di negara/yurisdiksi di luar Indonesia
- Kewarganegaraan di negara/yurisdiksi di luar Indonesia
- Alamat terkini di negara/yurisdiksi di luar Indonesia
- Nomor telepon di negara/yurisdiksi di luar Indonesia
- Rekening di negara/yurisdiksi di luar Indonesia

Mohon memberikan penjelasan alasan Pemegang Polis memenuhi salah satu atau lebih huruf **a - e** di atas, namun bukan merupakan wajib pajak<sup>3)</sup> di negara/yurisdiksi di luar Indonesia, pada kolom yang disediakan di bawah ini.

#### B. Deklarasi CRS atas Domisili Wajib Pajak<sup>3)</sup>

Mohon lengkapi tabel di bawah ini untuk menunjukkan (i) di mana negara tempat kedudukan perpajakan Pemegang Polis dan (ii) NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak) atau TIN (*Taxpayer Identification Number*) Pemegang Polis untuk setiap negara yang dicantumkan.

Jika Pemegang Polis merupakan wajib pajak<sup>3)</sup> di lebih dari 3 negara, mohon untuk menggunakan lembar terpisah. Jika NPWP/TIN tidak tersedia mohon memberikan alasan memadai **A, B atau C sebagaimana tercantum di bawah ini**.

- Alasan A** - Negara di mana Pemegang Polis memiliki kewajiban untuk membayar pajak, tidak menerbitkan NPWP/TIN kepada wajib pajaknya.
- Alasan B** - Pemegang Polis tidak bisa memperoleh NPWP/TIN (jika Anda memilih alasan ini, mohon mencantumkan alasan tidak dapat memperoleh NPWP/TIN pada tabel dan kolom di bawah ini).
- Alasan C** - NPWP/TIN tidak diperlukan (catatan: alasan ini hanya boleh dipilih jika pihak otoritas dari negara wajib pajak<sup>3)</sup> yang disebutkan tidak memberitahukan NPWP/TIN)

Negara Wajib Pajak <sup>3)</sup>	NPWP/TIN	Bila tidak ada NPWP/TIN, sebutkan alasan A, B, atau C

Jika Anda memilih alasan B di atas, mohon jelaskan pada kolom di bawah ini mengapa Anda tidak bisa memperoleh NPWP/TIN.

1.	
2.	
3.	

### C. Pernyataan Deklarasi CRS atas Domisili Wajib Pajak<sup>\*)</sup>

Dengan menandatangani pernyataan di bawah ini dan/atau melengkapi atau mengajukan formulir ini, saya sebagai Pemegang Polis setuju bahwa:

1. Saya menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada Cigna dan saya akan memberikan kepada Cigna informasi yang Cigna minta dari waktu ke waktu dan mengizinkan Cigna untuk memberikan informasi tersebut kepada pihak berwenang lokal dan asing untuk memenuhi peraturan persyaratan hukum.
2. Saya dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin saya miliki yang akan dapat mencegah Cigna untuk memenuhi ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di atas.
3. Saya menyatakan di mana saya menyediakan informasi mengenai orang lain, bahwa saya akan, dalam 30 hari kalender sejak menandatangani formulir ini, akan memberitahukan orang yang saya berikan informasinya kepada Cigna dan informasi tersebut dapat diberikan kepada otoritas pajak Indonesia untuk dapat disampaikan kepada otoritas pajak negara selain Indonesia sesuai dengan perjanjian antara negara dalam hal pertukaran informasi rekening keuangan.

\*) Masing-masing yurisdiksi memiliki aturan tersendiri dalam menentukan domisili wajib pajak. Pada umumnya domisili wajib pajak adalah negara dimana tempat Anda tinggal. Kondisi tertentu (seperti sekolah di luar negeri, bekerja di luar negeri, atau perjalanan yang diperpanjang) dapat menyebabkan Anda menjadi wajib pajak negara lain atau menjadi wajib pajak di lebih dari satu Negara pada waktu yang bersamaan (wajib pajak berganda). Negara/negara-negara di mana Anda membayar pajak penghasilan mungkin menjadi Negara/Negara-negara domisili wajib pajak Anda. Untuk informasi lebih lanjut terkait domisili wajib pajak, mohon berkonsultasi dengan konsultan pajak Anda.

#### Keterangan

1. Penarikan sebagian diambil dari seluruh jenis dana yang ada secara proporsional dan tidak mengubah alokasi jenis dana.
2. Minimum penarikan mengikuti ketentuan yang tercantum dalam buku polis.

#### Catatan

1. Apabila nomor rekening tidak dilengkapi, maka dana akan ditransfer ke rekening Pemegang Polis.
2. Rekening penerima selain Pemegang Polis terbatas hanya pada nama-nama Tertanggung yang tercantum dalam polis.

## 7. Pemindahan Dana Investasi Terakumulasi/*Switching*

Pilihan Alokasi Dana Sebelumnya (VUL Single & VUL Reguler)	Persentase	Pilihan Alokasi Dana Yang Diinginkan (VUL Single & VUL Reguler)	Persentase
<input type="checkbox"/> Money Market (100% Pasar Uang)	%	<input type="checkbox"/> Money Market (100% Pasar Uang)	%
<input type="checkbox"/> Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)	%	<input type="checkbox"/> Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)	%
<input type="checkbox"/> Equity (100% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Equity (100% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Aggressive Growth (30% Pendapatan Tetap; 70% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Aggressive Growth (30% Pendapatan Tetap; 70% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Moderate Growth (80% Pendapatan Tetap; 20% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Moderate Growth (80% Pendapatan Tetap; 20% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap; 20% Pasar Uang)	%	<input type="checkbox"/> Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap; 20% Pasar Uang)	%
Pilihan Alokasi Dana Sebelumnya (VUL Multifund)	Persentase	Pilihan Alokasi Dana Yang Diinginkan (VUL Multifund)	Persentase
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund III	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund III	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Value Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Value Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Small Mid Cap Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Small Mid Cap Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Quant Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Quant Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Target Click Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Target Click Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Quant Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Quant Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Money Market Liquid Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Money Market Liquid Fund	%
<input type="checkbox"/> _____	%	<input type="checkbox"/> _____	%

### KETERANGAN

- Switching* hanya dapat dilakukan dalam jenis mata uang yang sama dan tidak mengubah alokasi jenis dana.
- Minimum pemindahan dana terakumulasi mengikuti ketentuan masing-masing produk sebagaimana diatur dalam Polis.
- Fasilitas pemindahan dana terakumulasi (*switching*) dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan masing-masing produk sebagaimana diatur dalam Polis.
- Pemindahan dana terakumulasi (*switching*) akan dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis.

## 8. Perubahan Alokasi Jenis Dana Baru/*Splitting*

Pengalokasian premi beserta Top-Up (jika ada) sesuai dengan pilihan di bawah ini :

Pilihan Alokasi Dana Sebelumnya (VUL Single & VUL Reguler)	Persentase	Pilihan Alokasi Dana Yang Diinginkan (VUL Single & VUL Reguler)	Persentase
<input type="checkbox"/> Money Market (100% Pasar Uang)	%	<input type="checkbox"/> Money Market (100% Pasar Uang)	%
<input type="checkbox"/> Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)	%	<input type="checkbox"/> Fixed Income (100% Pendapatan Tetap)	%
<input type="checkbox"/> Equity (100% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Equity (100% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Aggressive Growth (30% Pendapatan Tetap; 70% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Aggressive Growth (30% Pendapatan Tetap; 70% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Moderate Growth (80% Pendapatan Tetap; 20% Saham)	%	<input type="checkbox"/> Moderate Growth (80% Pendapatan Tetap; 20% Saham)	%
<input type="checkbox"/> Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap; 20% Pasar Uang)	%	<input type="checkbox"/> Stable Fund ( 80% Pendapatan Tetap; 20% Pasar Uang)	%
Pilihan Alokasi Dana Sebelumnya (VUL Multifund)	Persentase	Pilihan Alokasi Dana Yang Diinginkan (VUL Multifund)	Persentase
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund III	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Growth Fund III	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Value Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Value Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Small Mid Cap Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Small Mid Cap Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Equity Quant Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Equity Quant Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Dynamic Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Target Click Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Target Click Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Quant Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Balanced Quant Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Solid Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund	%
<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund II	%	<input type="checkbox"/> Cigna Bond Secure Fund II	%
<input type="checkbox"/> Cigna Money Market Liquid Fund	%	<input type="checkbox"/> Cigna Money Market Liquid Fund	%
<input type="checkbox"/> _____	%	<input type="checkbox"/> _____	%

### KETERANGAN

1. Pengajuan perubahan ini ditetapkan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Polis.
2. Minimum perubahan alokasi jenis dana baru (*splitting*) mengikuti ketentuan masing-masing produk sebagaimana diatur dalam Polis.
3. Perhitungan pajak (bila ada) akan disesuaikan dengan peraturan pajak yang berlaku.
4. Perubahan akan diproses setelah dokumen asli dan kelengkapan dokumen/data lainnya diterima di kantor pusat PT Asuransi Cigna.

## 9. Perubahan Lain-lain

## Pernyataan

Saya menyatakan telah mendapatkan penjelasan dan sepenuhnya mengerti serta menerima hal-hal di bawah ini :

- Besarnya nilai investasi tidak dijamin, dapat meningkat atau menurun sesuai dengan karakteristik dan risiko dari masing-masing jenis dana investasi yang telah saya pilih.
- Segala risiko pemilihan jenis dan investasi sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.
- Saya menyatakan bahwa seluruh informasi yang saya berikan sebagaimana tercantum di dalam Formulir Permohonan Asuransi ini beserta seluruh dokumen pendukungnya ada benar sesuai keadaan sebenarnya.
- Selaku Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, saya member kuasa kepada dokter, klinik, rumah sakit atau berbagai pihak lainnya baik perorangan maupun badan hukum, yang mempunyai catatan atau mengetahui kesehatan saya untuk memberitahukan Cigna atau pihak manapun yang ditunjuk oleh Cigna segala keterangan mengenai diri dan kesehatan saya. Kuasa ini tidak dapat ditarik kembali dan tidak akan berakhir karena alasan terjadinya peristiwa-peristiwa yang disebutkan dalam Pasal 1813, 1814 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia, atau alasan apapun lainnya.
- Semua Keterangan yang diberikan pada formulir ini adalah benar. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan/ pernyataan/pemberitahuan yang disampaikan tidak benar, maka pengajuan ini akan batal demi hukum.

Semua Keterangan yang diberikan pada formulir ini adalah benar. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan/pernyataan/pemberitahuan yang disampaikan tidak benar, maka pengajuan ini akan batal demi hukum. Semua perubahan/penambahan data ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Permintaan Asuransi/Formulir Pendaftaran (aplikasi) tersebut di atas.

Ditandatangani di:

Tanggal  /  /   
tanggal      bulan      tahun

Pemegang Polis	Tertanggung	Petugas Cigna yang membantu (jika ada)	
(Nama Jelas & Tanda Tangan)	(Nama Jelas & Tanda Tangan)	(Nama Jelas & Tanda Tangan)	Nama & Kode:
			No. Telepon: