

FORMULIR PERUBAHAN MAJOR



Diisi oleh Kantor Pusat

Diproses oleh

Tanggal Terima

- -
 Tanggal Bulan Tahun

- Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis disebelahnya sesuai dengan kartu Identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di bawah formulir ini.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis :
 Nomor Polis : Nomor Telepon Rumah * : -
 Nomor HP : Nomor Telepon Kantor * : -

*wajib diisi

Setuju untuk mengajukan perubahan atas polis saya diatas sebagai berikut :

A. Perubahan Premi Reguler

Premi Reguler Lama : Premi Reguler Baru :

B. Perubahan Uang Pertanggungan

Uang Pertanggungan Lama : Uang Pertanggungan Baru :

C. Perubahan Masa Pembayaran Premi

Masa Pembayaran Premi Lama : Tahun Masa Pembayaran Premi Baru : Tahun

D. Perubahan Manfaat Tambahan

Manfaat Tambahan Lama :	Uang Pertanggungan	Manfaat Tambahan Baru :	Uang Pertanggungan
<input type="checkbox"/> Personal Accident Death & Disablement	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Personal Accident Death & Disablement	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hospital Cash Plan	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hospital Cash Plan	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Health Care	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Health Care	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Total Permanent Disablement (TPD)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Total Permanent Disablement (TPD)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ekawarsa	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ekawarsa	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Critical Illness 31	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Critical Illness 31	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Waiver Payor Premium	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Waiver Payor Premium	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Waiver of Spouse Premium	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Waiver of Spouse Premium	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Spouse Payor	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Spouse Payor	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Parent Payor	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Parent Payor	<input type="text"/>

E. Perubahan Jumlah Premi Top-Up Reguler

Jumlah Top-Up : Rp.
 Jumlah Top-Up : US\$.

Jenis Dana Investasi Premi Top-Up Reguler

Jenis Dana Investasi	%**
21	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>
Total	100%

F. Perubahan Jumlah Premi Top-Up Tunggal

Jumlah Top-Up : Rp.
 Jumlah Top-Up : US\$.

Jenis Dana Investasi Premi Top-Up Tunggal

Jenis Dana Investasi	%**
21	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>
Total	100%

** Harus Kelipatan 5% dengan total 100%. Jika pilihan tidak diisi maka otomatis akan diproses sesuai alokasi dana investasi pada Polis*

Tujuan Pengajuan Top-Up adalah (pilihan dapat lebih dari satu)

- Dana Pensiun Tabungan Investasi Pendidikan Lainnya, Sebutkan _____

Sumber Dana Top-Up berasal dari :

- Bonus Warisan Hasil Investasi Penjualan Aset Lainnya, Sebutkan _____

