

FORMULIR PERUBAHAN MINOR



Diisi oleh Kantor Pusat

Diproses oleh :
 Tanggal Terima : - -

- 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.

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 Alamat Surat Menyurat/E-mail/No. Telepon/No. Fax Menjadi :

Alamat surat menyurat yang baru : Kantor Rumah Lain Lainnya : sebutkan _____
 Alamat :
 Kota :
 Propinsi :
 Kode Pos : (Wajib diisi)
 E-mail yang baru :
 No. Tel. Rumah yang baru : - No. Fax yang baru : -
 No. Tel. Kantor yang baru : - No. HP yang baru :
 Pukul berapa sebaiknya kami menghubungi Anda :
 09.00 - 10.00 10.01 - 11.00 11.01 - 12.00 12.01 - 13.00 13.01 - 14.00 14.01 - 15.00 15.01 - 16.00

B. Perubahan Nama atas :

Pemegang Polis Tertanggung Utama Tertanggung Tambahan 1 Tertanggung Tambahan 2 Penerima Manfaat
 Nama Lama :
 Nama Baru :

C. Perubahan Tanggal Lahir atas :

Pemegang Polis Tertanggung Utama Tertanggung Tambahan 1 Tertanggung Tambahan 2 Penerima Manfaat
 Nama :
 Tanggal Lahir Lama : - - (tgl-bln-thn)
 Tanggal Lahir Baru : - - (tgl-bln-thn)

D. Perubahan Nomor Rekening Bank / Kartu Kredit : (pilih salah satu)

Nomor Rekening Lama : Nomor Kartu Kredit Lama :
 Nomor Rekening Baru : Nomor Kartu Kredit Baru :

E. Perubahan Metode Pembayaran

Metode Pembayaran Lama : Transfer Auto Debit Rekening Bank Auto Debit Kartu Kredit
 Metode Pembayaran Baru : Transfer Auto Debit Rekening Bank Auto Debit Kartu Kredit

F. Perubahan Penerima Manfaat Menjadi :

Nama lengkap (sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan)	(%)	L/P	Tanggal Lahir			Hubungan dengan Tertanggung Utama
			Tgl	Bln	Thn	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Penerima Manfaat harus merupakan Ahli Waris dari Tertanggung Utama Berdasarkan hukum Waris

G. Perubahan Pemegang Polis menjadi :

Nama Pemegang Polis Baru :
Tempat Lahir :

Apakah Alamat Surat Menyurat / No. Telp / No. Fax / Email Anda berbeda dengan Pemegang Polis Lama ? Ya Tidak

(Apabila Alamat Surat Menyurat / No. Telp / No. Fax / Email Anda berbeda dengan Pemegang Polis lama, mohon melampirkan Formulir Perubahan Polis Minor)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Kewarganegaraan : Indonesia Asing

Agama : Islam Kristen Katolik Hindu Budha Lainnya : _____

Lainnya : _____

Jenis Kartu Identitas Diri : KTP SIM Paspor KIMS KITAS Akta Lahir Lainnya : _____

Lainnya : _____

Nomor Kartu Identitas Diri :

Berkas s/d : - -

Pendidikan Terakhir : Tidak/Belum Sekolah SD SMP SMU D3 S1 S2 S3

S3

Status Pernikahan : Belum Menikah Menikah Duda/Janda

Pekerjaan :

Nomor Pokok Wajib Pajak :

Penghasilan dan Sumber Penghasilan Pemegang Polis

Apabila penghasilan yang diperoleh dalam mata uang asing, maka yang dicantumkan adalah ekuivalen Rupiah menggunakan kurs tengah Bank Indonesia pada saat pengisian formulir ini.

1. Penghasilan Rutin Perbulan : Rp.

2. Penghasilan Non Rutin Perbulan : Rp.

Tujuan Pengajuan Asuransi Adalah : (pilihlah dapat lebih dari satu) Tabungan Pendidikan Dana Pensiun Investasi

Lainnya : _____

Hubungan dengan Tertanggung Utama : Diri Sendiri Suami/istri Anak Orang Tua Lainnya : _____

Alasan perubahan Pemegang Polis : _____

Tanda Tangan Pemegang Polis

Nama Jelas : _____

Tanggal Pengajuan : - -

Saya menyatakan bahwa saya telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh persyaratan dan ketentuan perubahan Minor