Sequis
Your Better Tomorrow

PT Asuransi Jiwa Sequis Financial
Sequis Tower Lt. 30, Jl. Jend. Sudirman Kav. 71, SCBD
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
Tel. (62-21) 2994 2928

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS

2 Lembar

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

No.Telepon Kantor : - **No. HP : (Wajib Diisi)** -

No.Telepon Rumah : - **E-Mail :**

***No. HP yang tertera akan menjadi data terbaru bagi PT Asuransi Jiwa Sequis Financial untuk keperluan konfirmasi, pengiriman SMS, dan WA**

I. PERUBAHAN POLIS MINOR (perubahan pada polis yang tidak mempengaruhi besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Risiko)

Dengan ini mengajukan permintaan perubahan terhadap polis tersebut diatas, sebagai berikut:

Berikan tanda "√" pada perubahan yang dikehendaki)

☐ **Perubahan Alamat Korespondensi menjadi:**

Alamat :

RT/RW : / Kode Pos: Kelurahan :

Kecamatan : Kotamadya :

Propinsi : No. Telp/HP : -

*Mohon lampirkan dokumen No.1 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen

☐ **Perubahan Ahli Waris menjadi :**

	Nama Ahli Waris	P/W	Tanggal lahir *(DD-MM-YY)*	Hubungan dengan Tertanggung	Bagian (%)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**Mohon lampirkan dokumen No. 1 & 3 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

☐ **Perubahan Metode Pembayaran Premi menjadi:**

- ☐ Auto Debit Rekening Bank *(Mohon lampirkan dokumen No. 1, 7, 9 & 10 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)*
- ☐ Recurring Kartu Kredit *(Mohon lampirkan dokumen No. 1, 8 & 11 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)*
- ☐ Pembatalan Auto Debit Rekening *(Mohon lampirkan dokumen No. 1, 7, 9 &12 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)*
- ☐ Pembatalan Recurring Kartu Kredit *(Mohon lampirkan dokumen No. 1, 8 & 13 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)*

II. PERUBAHAN POLIS MAJOR (perubahan pada polis yang mempengaruhi besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Risiko)

Dengan ini mengajukan permintaan perubahan terhadap polis tersebut diatas, sebagai berikut:

Berikan tanda "√" pada perubahan yang dikehendaki)

☐ **Perubahan Nama menjadi:**

- ☐ Pemegang Polis Nama:
- ☐ Tertanggung Nama:

**Mohon lampirkan dokumen No. 1, 2, 3 & 5 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

☐ **Perubahan Tanggal Lahir menjadi :**

		DD	MM	YY
☐ Pemegang Polis	Tanggal lahir:	-	-	
☐ Tertanggung	Tanggal lahir:	-	-	

**Mohon lampirkan dokumen pendukung yaitu no 1, 2 atau 3 atau 4 (minimal 2) dan no 5 atau surat keterangan dari Notaris (apabila diperlukan) sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

☐ **Perubahan Uang Pertanggungan menjadi :**

☐ IDR ☐ USD Terbilang .....

.....

**Mohon lampirkan dokumen No. 1 dan 6 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

Sequis
Your Better Tomorrow

PT Asuransi Jiwa Sequis Financial
Sequis Tower Lt. 30, Jl. Jend. Sudirman Kav. 71, SCBD
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
Tel. (62-21) 2994 2928

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS

☐ **Perubahan Rider**

☐ Penghapusan Rider ☐ Penambahan Rider ☐ IDR ☐ USD Uang Pertanggungan Rider

**Mohon lampirkan dokumen No. 1 dan 6 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

☐ **Perubahan Cara Pembayaran Premi menjadi :**

☐ Bulanan ☐ Triwulan ☐ Semester ☐ Tahunan ☐ Sekaligus

**Mohon lampirkan dokumen No. 1 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen*

☐ **Perubahan Lain:**

.....

.....

.....

Sehubungan dengan perubahan data Minor dan Major diatas, Pemegang Polis diwajibkan untuk melengkapi informasi Pengkinian Data dibawah ini
(berikan tanda "√" untuk No. 1 dan 2)

1. Sumber Dana diperoleh dari :

☐ Gaji ☐ Hasil usaha ☐ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☐ Lainnya

2. Total penghasilan per tahun :

☐ <= Rp 60 Juta ☐ > Rp 180 Juta - Rp 360 Juta ☐ > Rp 600 Juta
☐ > Rp 60 Juta - Rp 180 Juta ☐ > Rp 360 Juta - Rp 600 Juta

Persyaratan Dokumen yang wajib dilampirkan :

1. Foto copy E-KTP
2. Akte Lahir
3. Kartu Keluarga
4. Akte Nikah
5. Surat Pernyataan
6. Formulir Pernyataan Kesehatan
7. Foto copy ATM
8. Foto copy Kartu Kredit
9. Foto copy Buku Tabungan
10. Surat Kuasa Auto Debit
11. Surat Kuasa Recurring
12. Surat Pernyataan Pembatalan Auto Debit Rekening
13. Surat Pernyataan Pembatalan Recurring Kartu Kredit

Catatan :
1. Formulir Pengajuan Perubahan Polis Minor dan Major ini hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor polis.
2. Permintaan Perubahan Polis ini akan diproses apabila seluruh kelengkapan dokumen telah dipenuhi.
3. Dokumen yang diserahkan harus Dokumen Asli kecuali Pengajuan Perubahan Alamat Korespondensi, Alamat Email dan No. HP dapat melalui Fax/Email.
4. Surat Perubahan Polis akan menjadi bagian dari Kontrak Polis yang akan dikeluarkan sehubungan dengan Perubahan Polis Minor dan Major diatas.

Saya mengerti dan menyadari bahwa terhitung sejak Pengajuan Perubahan Polis ini disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Financial, maka akan berlaku ketentuan dan manfaat polis yang baru sesuai dengan perubahan dalam Formulir ini, dan saya menyadari bahwa apabila informasi dan data yang disampaikan dalam Formulir Pengajuan Perubahan Polis ini tidak benar, maka perubahan tersebut akan otomatis menjadi batal dan tidak berlaku.

Ditandatangani di : _____ Tanggal (tgl/bln/tahun): __ / __ / ____

Pemegang Polis	Diterima dan Diperiksa oleh Kantor Pemasaran/RSC/NSC	Diketahui oleh Pimpinan Kantor Pemasaran
	.....	
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)	(Nama Lengkap dan Tanda Tangan CSO/OM/PIC)	(Nama Lengkap dan Tanda Tangan VP/RVP/SVP/EVP)

Untuk Dept. terkait

RSC	POS Admin	POS Financial
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)	(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)	(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)