

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 Life 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 |
| <input type="checkbox"/> Pemegang Polis | Tanggal lahir: | <input type="text" value=""/> | - | <input type="text" value=""/> | - | <input type="text" value=""/> |
| <input type="checkbox"/> Tertanggung | Tanggal lahir: | <input type="text" value=""/> | - | <input type="text" value=""/> | - | <input type="text" value=""/> |

*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

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

Catatan :

- Formulir Pengajuan Perubahan Polis Minor dan Major ini hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor polis.
- Permintaan Perubahan Polis ini akan diproses apabila seluruh kelengkapan dokumen telah dipenuhi.
- Dokumen yang diserahkan harus Dokumen Asli kecuali Pengajuan Perubahan Alamat Korespondensi, Alamat Email dan No. HP dapat melalui Fax/Email.
- 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 Life, 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)