

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

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

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

* No HP yang tertera akan menjadi data terbaru bagi PT. A.J Sequis Life untuk keperluan Konfirmasi dan pengiriman sms

I. PERUBAHAN POLIS MINOR

(Perubahan pada polis yang tidak mempengaruhi besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Resiko)

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	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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, 8, 10 & 11 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)

Recurring Kartu Kredit (Mohon lampirkan dokumen No. 1, 9 & 12 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)

Pembatalan Auto Debit Rekening (Mohon lampirkan dokumen No. 1, 8, 10, 11 & 13 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)

Pembatalan Recurring Kartu Kredit (Mohon lampirkan dokumen No. 1, 9, 12 & 14 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen)

II. PERUBAHAN POLIS MAJOR

(Perubahan pada polis yang mempengaruhi besarnya Premi, Uang Pertanggungan, Manfaat Asuransi dan Resiko)

Dengan ini mengajukan permintaan perubahan terhadap polis tersebut diatas, sebagai berikut : (Berikan tanda pada perubahan yang dikehendaki)

Perubahan Pemegang Polis menjadi :

Nama :

Tanggal lahir : - - Pria Wanita Hub. dengan tertanggung : Istri/Suami/Orang Tua/Anak

Lain-lain :

* Mohon lampirkan dokumen No. 1, 3 dan 6 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen

Perubahan Tanggal Lahir menjadi :

Pemegang Polis Pria Wanita Tanggal lahir : - -

Tertanggung Pria Wanita Tanggal lahir : - -

* Mohon lampirkan dokumen No. 1, 2 atau 3 atau 4 atau 5 dan 6 (Min. 2 dokumen pendukung dan surat pernyataan) sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen

Perubahan Uang Pertanggungan menjadi :

IDR USD Terbilang ()

* Mohon lampirkan dokumen No. 1 dan 7 sebagaimana disebutkan pada kolom Persyaratan Dokumen

