

# FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN MANFAAT POLIS



- Mohon mengisi dengan menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, mohon melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di formulir ini.

Saya sebagai Pemegang Polis, yang bertanda tangan di bawah ini :

## 1. DATA PEMEGANG POLIS

Nama Lengkap :   
(sesuai identitas diri)

No. Polis :

No. Telpn : Ponsel (HP) :

Telpn :  -

Kantor :  -

setuju untuk mengajukan transaksi atas Polis di atas sebagai berikut :

## 2. DATA TRANSAKSI

### Perubahan Uang Pertanggungan (UP) / Manfaat Asuransi / Asuransi Tambahan (Rider)

Asuransi Dasar / Tambahan	Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi Lama	Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi Baru
<input type="checkbox"/> Asuransi Dasar		
<input type="checkbox"/>		

### Penebusan Polis (Surrender)

Alasan :

### Reduce Paid Up

Alasan :

### Pemulihan Polis (Reinstatement)

Alasan :

### Pinjaman Polis

Jangka Waktu Pinjaman :  12 (dua belas) bulan  6 (enam) bulan

Besar Pinjaman :  .  .  .   
(jumlah pinjaman dan bunga maksimal 80% dari Nilai Tunai)

## 3. DATA REKENING PEMEGANG POLIS

Jika ada pengembalian Premi/Kontribusi / pengajuan Penebusan Polis / Pinjaman Polis disetujui, mohon dana tersebut ditransfer ke rekening berikut:

Bank :

Cabang :

No. Rekening :

Nama Pemilik Rekening\* :

\* Nama Pemilik Rekening harus sama dengan Pemegang Polis

No. Polis :

#### 4. DOKUMEN LAMPIRAN

Jenis Transaksi	Perubahan Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi / Asuransi Tambahan	Reduce Paid Up	Penebusan Polis	Pemulihan Polis	Pinjaman Polis
1. Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis	○	○	○	○	○
2. Formulir Pernyataan Kesehatan <i>(jika ada penambahan Manfaat Asuransi)</i>	○			○	
3. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis	○	○	○	○	○
4. Fotokopi Identitas Diri Tertanggung	○			○	
5. Hasil Pemeriksaan Kesehatan	○			○	
6. Polis Asli / Surat Keterangan Hilang dari Kepolisian (Pemegang Polis sebagai pelapor)			○		○
7. Bukti Pembayaran	○			○	
8. Formulir Daftar Pertanyaan Keuangan <i>(jika Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi &gt; 5 Milyar)</i>	○			○	
9. Formulir Daftar Pertanyaan Keuangan dan Fotokopi Rekening Bank 3 bulan terakhir / Laporan Keuangan Perusahaan terakhir / Bukti Kepemilikan Perusahaan <i>(jika Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi &gt; 7,5 Milyar)</i>	○			○	

Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini berlaku selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terakhir Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini ditandatangani. Apabila Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis dan dokumen pendukung belum diterima lengkap setelah lewat 30 (tiga puluh) hari kalender, maka Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis ini tidak berlaku lagi dan Pemegang Polis wajib mengisi Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis yang baru.

Pemegang Polis\*,

Nama : Tempat : Tanggal :

Tertanggung / Peserta,

Nama : Tempat : Tanggal :

\*Untuk Pemegang Polis Perusahaan, mohon dilengkapi dengan Cap Perusahaan

Diisi untuk Penambahan Manfaat Asuransi, Penebusan Polis dan Pemulihan Polis