

FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN DATA POLIS MINOR

- 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. Telp : Ponsel (HP) : (wajib diisi)

No. Telp : -

Kantor : -

setuju untuk mengajukan transaksi atas Polis di atas sebagai berikut :

2. DATA TRANSAKSI

Perubahan Data Penerima Manfaat (Beneficiaries)

Nama Lengkap (Sesuai Kartu Identitas Diri)	L / P	Tanggal Lahir (tgl / bln / thn)	Hubungan dengan Tertanggung/Peserta *	%** Total = 100%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Tuliskan hubungan dengan Tertanggung / Peserta sesuai pilihan : 01. Suami / Istri 02. Anak 03. Ayah 04. Ibu 05. Lain-lain
06. Lain-lain 07. Lain-lain 08. Lain-lain

** Apabila % tidak diisi maka secara otomatis manfaat akan dibagi rata diantara Penerima Manfaat (Beneficiaries).

Perubahan Nama (Otomatis berlaku ke semua Polis yang terdaftar di TMLI)

Pemegang Polis Tertanggung / Peserta Pembayar Premi/Kontribusi Penerima Manfaat / Beneficiaries

Nama Baru :

Perbaiki Data Tanggal Lahir dan/atau Jenis Kelamin (Otomatis berlaku ke semua Polis yang terdaftar di TMLI)

Pemegang Polis Tertanggung / Peserta Pembayar Premi/Kontribusi Penerima Manfaat / Beneficiaries

Nama :

Data Baru : Tanggal Lahir : / / Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Perubahan Data Alamat

Pengajuan untuk : Semua Polis yang terdaftar di TMLI Sebagian Polis, no polis:

Alamat Identitas Diri

Alamat Tinggal Saat Ini

Perumahan/Kompleks/Apartemen

Jalan/Blok/Desa/Dusun/Gang

Kelurahan/Kecamatan RT RW

Kota/Kabupaten

Provinsi Kode Pos

No. Telp No. Telp

Alamat Tempat Usaha / Kantor / Sekolah

Nama Tempat Usaha/Kantor/Sekolah

Nama Gedung/Toko/Ruko

Jalan/Blok/Desa/Dusun/Gang

Kelurahan/Kecamatan RT RW

Kota/Kabupaten

Provinsi Kode Pos

No. Telp No. Telp

Perubahan Data Korespondensi*

Alamat sesuai Identitas Diri Alamat Tinggal Saat ini Alamat Tempat Usaha/Kantor/Sekolah

Pengajuan alamat korespondensi untuk : Semua Polis yang terdaftar di TMLI Sebagian Polis, no polis:

No. HP**	Pemegang Polis***		Tertanggung/Peserta	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email**	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

* Seluruh informasi dan pemberitahuan yang berhubungan dengan Polis **HANYA** akan dikirimkan ke Pemegang Polis melalui email dan/atau melalui SMS, kecuali Pemegang Polis adalah Perusahaan/Badan.

** Perubahan No. HP dan/atau Email otomatis berlaku ke semua Polis yang terdaftar di TMLI.

*** Diisi No. HP dan email PIC jika Pemegang Polis Perusahaan/Badan.

Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi/Kontribusi

Frekuensi pembayaran Premi/Kontribusi yang baru : Tahunan Semesteran Kuartalan Bulanan

Perubahan Metode Pembayaran Premi/Kontribusi Lanjutan

Metode Pembayaran Premi/Kontribusi Lanjutan Saat Ini	Metode Pembayaran Premi/Kontribusi Lanjutan Yang Baru
<input type="checkbox"/> Virtual Account <input type="checkbox"/> Debit Otomatis Rekening Bank Nama Bank : <input type="text"/> No. Rekening : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Debit Otomatis Kartu Kredit Nama Bank : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Transfer melalui Switcher (khusus D2C) <input type="checkbox"/> Indomaret (khusus D2C)	<input type="checkbox"/> Virtual Account (khusus Agency) <input type="checkbox"/> Debit Otomatis Rekening Bank Nama Bank : <input type="text"/> No. Rekening : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Debit Otomatis Kartu Kredit Nama Bank : <input type="text"/>

Jika frekuensi pembayaran Premi/Kontribusi yang dipilih adalah bulanan, maka metode pembayaran Premi/Kontribusi Lanjutan hanya dapat dilakukan melalui Debit Otomatis Rekening Bank atau Debit Otomatis Kartu Kredit.

Pencetakan Ulang Dokumen

Jenis Dokumen : Data Polis Buku Polis

Alasan Pencetakan Ulang : Hilang Rusak*

** Dengan diterbitkannya dokumen duplikasi maka dokumen sebelumnya tidak berlaku lagi dan wajib dikembalikan ke PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia*

Lain-lain

3. DOKUMEN PENDUKUNG

Nama Dokumen	Nama Transaksi							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Asli Formulir Pengajuan Perubahan Data Polis Minor	<input type="radio"/>							
2. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis	<input type="radio"/>							
3. Fotokopi Identitas Diri Tertanggung / Peserta		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4. Fotokopi Identitas Diri Pembayar Premi/Kontribusi		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
5. Fotokopi Identitas Diri Penerima Manfaat (<i>Beneficiaries</i>)		<input type="radio"/>						
6. Dokumen Asli yang rusak / Surat Keterangan Hilang dari Kepolisian (Pemegang Polis sebagai pelapor)								<input type="radio"/>
7. Fotokopi Surat Keterangan Ganti Nama / dokumen legal lainnya dari Instansi Berwenang untuk verifikasi		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
8. Fotokopi Bukti Pembayaran (<i>jika ada</i>)								<input type="radio"/>
9. Asli Polis / Endorsement / Kartu Peserta								<input type="radio"/>
10. Asli Surat Kuasa Debet Rekening Bank / Kartu Kredit							<input type="radio"/>	
11. Asli Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa Debet Rekening Bank / Kartu Kredit (<i>jika metode pembayaran Premi/Kontribusi saat ini adalah Debit Otomatis Rekening Bank / Kartu Kredit</i>)							<input type="radio"/>	
12. Fotokopi Buku Tabungan halaman pertama / Kartu Kredit							<input type="radio"/>	
13. Fotokopi Kartu ATM (<i>jika dibutuhkan</i>)							<input type="radio"/>	

1. Perubahan Data Penerima Manfaat (*Beneficiaries*)
2. Perubahan Nama
3. Perbaikan Data Usia dan/atau Jenis Kelamin
4. Perubahan Data Alamat

5. Perubahan Data Korespondensi
6. Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi/Kontribusi
7. Perubahan Metode Pembayaran Premi / Kontribusi Lanjutan
8. Pencetakan Ulang Dokumen

Formulir Pengajuan Transaksi Unit Link ini berlaku selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak ditandatangani.

Pemegang Polis*,

Nama :
Tempat :
Tanggal :

Tertanggung / Peserta,

Nama :
Tempat :
Tanggal :

Pembayar Premi/Kontribusi,

Nama :
Tempat :
Tanggal :

*Untuk Pemegang Polis Perusahaan, mohon dilengkapi dengan Cap Perusahaan

Diisi untuk Perubahan Data Penerima Manfaat (Beneficiaries) dan perubahan yang menyangkut Tertanggung / Peserta

Diisi untuk Perubahan Data Frekuensi Pembayaran Premi/ Kontribusi, Perubahan Metode Pembayaran Premi/ Kontribusi Lanjutan dan perubahan yang menyangkut Tertanggung / Peserta