



FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS MINOR

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

- Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai/dipilih.
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tandatangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di balik formulir ini.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis :

Nomor Polis : Telepon (Rmh) * : -

Nomor HP * : Telepon (Ktr) * : -

* Wajib diisi

Setuju untuk mengajukan perubahan atas polis saya di atas sebagai berikut :

Perubahan Alamat Surat Menyurat /E-mail/No. Telepon/No. Faks menjadi

Alamat surat menyurat yang baru : Kantor Rumah Lain Lainnya : sebutkan

Alamat :

Kota :

Propinsi :

Kode Pos : (Wajib diisi)

E-mail yang baru :

Khusus untuk korespondensi rutin yang telah tersedia dalam surat elektronik (e-mail) harap dikirimkan melalui : E-mail Kurir/Pos

No. Tel. Rumah yang baru : - No. HP yang baru :

No. Tel. Kantor yang baru : -

No. Fax yang baru : -

Koreksi Nama atas :

Pemegang Polis Tertanggung utama Tertanggung Tambahan I Tertanggung Tambahan 2 Penerima Manfaat

Nama Lama :

Nama Baru :

Dengan ini saya menyatakan bahwa nama yang dikoreksi adalah orang yang sama dan alasan dilakukan koreksi nama tersebut adalah :

Perubahan Nama atas :

Pemegang Polis Tertanggung utama Tertanggung Tambahan I Tertanggung Tambahan 2 Penerima Manfaat

Nama Lama :

Nama Baru :

Perubahan Tanggal Lahir atas :

Pemegang Polis Tertanggung utama Tertanggung Tambahan I Tertanggung Tambahan 2 Penerima Manfaat

Nama :

Tanggal Lahir Lama : - - (tgl-bln-thn)

Tanggal Lahir Baru : - - (tgl-bln-thn)

Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi

Frekuensi Baru : Tahunan 6 Bulanan 3 Bulanan Bulanan

Saya menyatakan bahwa saya telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh persyaratan dan ketentuan Perubahan Polis Minor yang tertera dibalik formulir pengajuan ini.

Tanggal Pengajuan : - - (tgl-bln-thn)

Tanda Tangan Pemegang Polis,
(sesuai kartu identitas diri)

Agen/CS/Adm. Kantor Cabang,

(.....)

(.....)

Diisi oleh Kantor Pusat :

Diproses oleh :

Tanggal :