

FORMULIR PERUBAHAN TERKAIT PEMBAYARAN PREMI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis : _____
 Nama Tertanggung : _____
 No. Handphone : _____ No. Telepon Rumah : _____

Pilihan Pembayaran Semula _____ Menjadi _____

Autodebet Rekening Tabungan

Data Rekening Tabungan	
Nama Bank	
Cabang	
Nomor Rekening	
Nama Pemilik Rekening	

Autodebet Kartu Kredit

Jenis Kartu Kredit	<input type="radio"/> BCA Card	<input type="radio"/> Visa Card	<input type="radio"/> Master Card
Nama Bank Penerbit			
Nomor Kartu Kredit			
Nama Pemilik Kartu Kredit			
Masa Berlaku			

Bersama ini saya lampirkan :

1. Surat Kuasa Pendebetan Rekening/Kartu Kredit
2. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/Paspor bagi Warga Negara Asing)
3. Fotokopi Cover Buku Tabungan (untuk Autodebet Rekening Tabungan)
4. Fotokopi Bagian Depan Kartu Kredit (untuk Autodebet Kartu Kredit)

Pernyataan Pemegang Polis :

Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari Polis yang saya ajukan dan apabila keterangan yang saya berikan dalam formulir ini tidak benar, maka dapat mengakibatkan batalnya Polis. Pendebetan diproses sesuai jatuh tempo polis.

Dengan ditandatanganinya formulir ini, maka Pemegang Polis membebaskan PT. Asuransi Jiwa Indosurya Sukses dari tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari.

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatangani di _____, tanggal _____ Diterima di _____, tanggal _____

Pemegang Polis
Tanda Tangan dan Nama Lengkap

Petugas Administrasi PT. Asuransi Jiwa Indosurya Sukses
Tanda Tangan dan Nama Lengkap