



FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN / PENARIKAN MANFAAT INVESTASI

A. DATA NASABAH

Nomor Polis : _____ Nama Pemegang Polis : _____
 Nama Tertanggung : _____

B. JENIS PERMOHONAN

1. PENARIKAN UNIT INVESTASI

- Jumlah unit yang dicairkan : Seluruh unit Sebagian Rp _____

Nama Pemilik Rekening : _____	Bank : _____
Nomor Rekening : _____	Cabang : _____

Informasi Tambahan :

2. PEMBAHARUAN SKEMA PEMBAYARAN PREMI TERJADWAL

- Premi :Rp..... Masa Proyeksi Investasi (MPI) Bulan
- Top Up :Rp..... Rencana Penarikan Unit Investasi : Bulan
- Total :Rp..... Target perkembangan investasi :
- Pilihan Jenis Investasi :

C. DATA KEPEMILIKAN POLIS (JIKA ADA)

No	Nomor Polis	Nama Pemegang Polis	Nominal
1			Rp.
2			Rp.
3			Rp.
4			Rp.
5			Rp.

D. PERNYATAAN

- Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang saya berikan dalam Formulir ini, dibuat dengan sebenar-benarnya.
- Masa Asuransi pada Polis sebelumnya menjadi tidak berlaku. Selanjutnya Masa Asuransi yang berlaku adalah tanggal mulai Asuransi yang akan diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Indosurya Sukses dalam Ikhtisar Polis yang baru dan Masa Asuransi akan berlaku sejak permohonan Perubahan ini disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Indosurya Sukses.
- Data-data Tertanggung dan Pemegang Polis yang diperlukan untuk Permohonan ini mengacu pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa sebelumnya yang nomor Polisnya tertulis dalam butir A formulir ini dan tidak ada perubahan mengenai data serta riwayat kesehatan diri saya.
- Saya mengerti dan menyetujui bahwa Formulir ini adalah bagian dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang saya ajukan dan apabila keterangan yang saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya polis.
- Apabila dikemudian hari ternyata timbul gugatan/bantahan atas hal tersebut di atas, dengan ini saya menjamin PT Asuransi Jiwa Indosurya Sukses terbebas dari segala tuntutan apapun.

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatangani di _____

Diterima di _____

Tanggal _____

Tanggal _____

Pemegang Polis
Tanda Tangan & Nama Lengkap

Petugas Administrasi
Tanda Tangan & Nama Lengkap

Nama Agen : _____
 Nama Leader : _____
 Kantor Pemasaran : _____