



FORMULIR PERUBAHAN FINANCIAL POLIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nomor Polis : _____

Nama Pemegang Polis : _____

Nama Tertanggung : _____

No. Handphone : _____ No. Telepon Rumah : _____

Bersama ini saya mengajukan permohonan perubahan data polis (pilih salah satu) :

Frekuensi Pembayaran Premi : dari _____ menjadi _____

Premi Dasar : dari _____ menjadi _____

Premi Top Up Berkala : dari _____ menjadi _____

Uang Pertanggungan : dari _____ menjadi _____

Penghapusan/Penambahan Rider : dari _____ menjadi _____
dari _____ menjadi _____
dari _____ menjadi _____
dari _____ menjadi _____

Lain - lain : _____

Alasan Perubahan : _____

Bersama ini saya lampirkan :

1. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis yang masih berlaku (KTP/Paspor bagi Warga Negara Asing)
2. Fotokopi Kartu Keluarga/Akta Lahir atau Surat Perubahan Nama dari Pengadilan (untuk Perubahan/Koreksi nama dan tanggal lahir)

Pernyataan Pemegang Polis

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Data-data pada Formulir Perubahan Polis ini dengan sebenar benarnya. Formulir Pengajuan ini dan data - data yang tercantum menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis
2. Memahami bahwa perubahan polis akan berlaku apabila telah disetujui oleh Penanggung
3. Memahami bahwa permohonan ini dapat diproses apabila telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh Penanggung/ Pengelola
4. Saya membebaskan PT Asuransi Jiwa Indosurya Sukses dari segala macam tuntutan hukum atau gugatan dalam bentuk apapun yang mungkin timbul di kemudian hari.

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