

FORMULIR PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Diisi oleh Kantor Pusat			
TD		NJ	
JD		DO	

Nama : _____

Nomor Polis : _____

Nomor Telepon : _____

Mata Uang Polis : _____

Nomor Handphone : _____

Mengajukan transaksi sebagai berikut:

DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU	
1. Nama (sesuai identitas diri terlampir)	: _____
2. Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
3. Tempat & Tanggal Lahir	: _____, ____/____/____
4. Hubungan dengan Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan	: <input type="checkbox"/> Diri Sendiri <input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Orang tua/Anak <input type="checkbox"/> Kakak/Adik <input type="checkbox"/> Lainnya _____
5. Status	: <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda
6. Kewarganegaraan	: <input type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA _____
7. Pendidikan formal terakhir	: <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMU <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1/S2/S3
8. Nama Perusahaan	: _____
9. Bidang Usaha	: _____
10. Jabatan & Uraian Pekerjaan	: _____
11. Kelas Pekerjaan	: <input type="checkbox"/> Kelas 1 <input type="checkbox"/> Kelas 2 <input type="checkbox"/> Kelas 3
12. Alamat tempat tinggal sekarang	: _____ _____ _____
	No. Telp: _____ - _____ No. Fax: _____ - _____
	No. HP : _____ E-mail : _____
13. Alamat surat menyurat (Lengkapi, bila berbeda dengan alamat tempat tinggal sekarang)	: <input type="checkbox"/> Tempat Tinggal <input type="checkbox"/> Kantor <input type="checkbox"/> Lainnya _____ _____ _____
	No. Telp: _____ - _____ No. Fax: _____ - _____
	No. HP : _____ E-mail : _____
14. NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)	: _____
15. Sumber Penghasilan	: <input type="checkbox"/> Gaji <input type="checkbox"/> Tabungan/Deposito <input type="checkbox"/> Warisan <input type="checkbox"/> Hibah <input type="checkbox"/> Hasil Usaha <input type="checkbox"/> Lainnya _____
16. Perkiraan penghasilan kotor per tahun	: <input type="checkbox"/> < Rp.10 juta <input type="checkbox"/> > Rp.50 juta – Rp.100 juta <input type="checkbox"/> > Rp.300 juta – Rp.500 juta <input type="checkbox"/> Rp.10 juta – Rp.50 juta <input type="checkbox"/> > Rp.100 juta – Rp.300 juta <input type="checkbox"/> > Rp.500 juta
17. Data rekening pada bank	
a. Nama Pemilik Rekening	: _____
b. Nama Bank	: _____ Cabang: _____
c. Nomor Rekening	: _____ Mata Uang Rekening: _____

Ditandatangani di _____ Tanggal ____/____/____ Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis Lama	Pemegang Polis Baru	SO / GA _____
	_____	_____	Nama Staf _____
	Tanda Tangan & Nama Jelas	Tanda Tangan & Nama Jelas	Tgl diterima ____/____/____

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong