

# FORMULIR PERUBAHAN PERTANGGUNGAN

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
 Nomor Polis : \_\_\_\_\_  
 Nama Gadis Ibu Kandung\* : \_\_\_\_\_

Nomor HP\* : \_\_\_\_\_  
 Alamat Email\* : \_\_\_\_\_  
\*Akan digunakan untuk pengkinian data Anda (jika berbeda dengan data Kami)

Mengajukan transaksi sebagai berikut:

**Penambahan Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan Tambahan**

**I. Data Tertanggung / Pihak yang Diasuransikan Tambahan Suami/Istri (SP)**

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : \_\_\_\_\_ 2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
 3. Tempat & Tgl Lahir : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Kewarganegaraan:  WNI  WNA \_\_\_\_\_  
 5. Pendidikan formal terakhir :  Belum Sekolah  TK  SD  SMP  SMU  D3  S1/S2/S3  
 6. Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_ 7. Bidang Usaha : \_\_\_\_\_  
 8. Jabatan & Uraian Pekerjaan : \_\_\_\_\_ 9. Kelas Pekerjaan:  Kelas 1  Kelas 2  Kelas 3

**II. Data Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan Tambahan Anak 1 (C1)**

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : \_\_\_\_\_ 2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
 3. Tempat & Tgl Lahir : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Kewarganegaraan:  WNI  WNA \_\_\_\_\_  
 5. Pendidikan formal terakhir :  Belum Sekolah  TK  SD  SMP  SMU  D3  S1/S2/S3

**III. Data Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan Tambahan Anak 2 (C2)**

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : \_\_\_\_\_ 2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
 3. Tempat & Tgl Lahir : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Kewarganegaraan:  WNI  WNA \_\_\_\_\_  
 5. Pendidikan formal terakhir :  Belum Sekolah  TK  SD  SMP  SMU  D3  S1/S2/S3

**IV. Data Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan Tambahan Anak 3 (C3)**

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : \_\_\_\_\_ 2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
 3. Tempat & Tgl Lahir : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Kewarganegaraan:  WNI  WNA \_\_\_\_\_  
 5. Pendidikan formal terakhir :  Belum Sekolah  TK  SD  SMP  SMU  D3  S1/S2/S3

**Pemulihan Polis**

Titipan premi / kontribusi pemulihan \_\_\_\_\_

**Seleksi Risiko Ulang (re-underwriting)**

Nama Tertanggung/Pihak Yang Diasuransikan \_\_\_\_\_

**Perubahan Manfaat Pertanggungan**

Premi/Kontribusi per frekuensi pembayaran:

Premi/Kontribusi

Asuransi Berkala : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Premi / Kontribusi

Top Up Berkala : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Catatan:*

*Perubahan premi/kontribusi akan berlaku sejak jatuh tempo premi.*

*Apabila ada tunggakan premi, maka perubahan berlaku sejak tunggakan premi tersebut dan apabila perubahan Premi/Kontribusi menyebabkan jumlah pembayaran premi kurang dari Rp.750.000 maka Metode Pembayaran wajib menggunakan metode autodebet rekening / kartu kredit*

***Penurunan Premi/Kontribusi Asuransi Berkala atau penurunan/penghapusan Premi/Kontribusi Top Up Berkala pada polis unitlinked dengan fitur No Lapse Guarantee dapat mengakibatkan fitur tersebut gugur.***

Perubahan manfaat pertanggungan pada polis unitlink, wajib melampirkan ilustrasi. Bila ilustrasi terlampir, kolom dibawah ini tidak perlu diisi.

Jenis Pertanggungan	(Maksimum Usia) Uang Pertanggungan / Santunan Asuransi / Plan					
	PP	TU	SP	C1	C2	C3
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Ditandatangani di \_\_\_\_\_

Tanggal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lampirkan fotokopi identitas diri

Pemegang Polis

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Jelas

SO / GA \_\_\_\_\_

Nama Staf \_\_\_\_\_

Tanggal diterima \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong**