



A Member of MS&AD INSURANCE GROUP

FORMULIR PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Saya, Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini: Nama Pemegang Polis :	
Nomor Polis : Dengan ini mengajukan permintaan serta memberikan perm	wataan sahagai borikut
DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU	yataan sebagai berikat.
Nama Lengkap (sesuai e- KTP/ Passport)	:
2. lenis Kelamin	· Laki-laki Perempuan
Tempat & Tanggal Lahir	
Hubungan dengan Tertanggung / Pihak Yang Diasuransikan	: Diri Sendiri Suami/Istri Orangtua/Anak Kakak/Adik Lainnya
5. Status	: Belum menikah Menikah Duda/Janda
6. Kewarganegaraan	
7. NIK e-KTP (bagi WNI) / Passport (bagi WNA)	
8. Nama Perusahaan	:
9. Bidang Usaha	:
10. Jabatan & Uraian Pekerjaan	
11. Hobi Berisiko Tinggi	. Ya, Sebutkan: (Lampirkan kuisioner terkait)
12. Agama	Islam Kristen Katolik Hindu Budha Konghucu Lainnya
13. Alamat tempat tinggal sekarang	
Alamat surat menyurat (Lengkapi, bila berbeda dengan alamat tempat tinggal sekarang)	No. Telp :
	No. Telp : No. Fax :
15. NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)	:
16. Sumber Penghasilan 17. Perkiraan penghasilan kotor per tahun	Gaji Tabungan/Deposito Warisan Hibah Hasil Usaha Lainnya SRp50 Juta - Rp100 Juta Pp300 juta - Rp500 juta
10 Data selicarina anda bank	<rp10 -="" juta="" juta<="" p="" rp50=""> >Rp100 Juta - Rp300 Juta > Rp500 juta</rp10>
Data rekening pada bank a. Nama Pemilik Rekening	
b. Nama Bank	: Cabang:
c. Nomor Rekening	: Mata Uang Rekening:
19. Wajib Pajak Negara Asing	: Ya Tidak (WNA dan/atau Wajib Pajak Negara Asing, wajib mengisi kolom di bawah)
Negara/Jurisdiksi dari <i>Tax Residence</i> Negara/Jurisdiksi dari <i>Tax Residence</i> Isi dan lampirkan Formulir W8BEN apabila Anda US Indicia na Badan Usaha US Indicia namun bukan Wajib Pajak Amerika Selsi dan lampirkan Formulir W9 apabila anda Warga Negara A apabila Anda merupakan pemilik Visa kerja yang masih berka	Tax Identification Number (TIN) Mohon penjelasan apabila Anda tidak dapat menginformasikan TIN Mohon penjelasan apabila Anda tidak dapat menginformasikan TIN Jamun bukan Warga Negara Amerika Serikat ataupun bukan pemegang Green Card Amerika Serikat, atau Formulir W8BEN-E untuk Serikat. Jamerika Serikat atau Warga Negara dari daerah teritori di Ameika Serikat ataupun pemegang Green Card Amerika Serikat termasuk
Jika pemegang polis berhalangan dan penerima manfaat lebih dari satu dan/atau penerima manfaat tidak menggantikan sebagai pemegang polis mohon lampirkan SURAT KUASA PERUBAHAN PEMEGANG POLIS	
Ditandatangani di	Pemegang Polis Lama Pemegang Polis Baru
Tanggal (Tgl/Bln/Thn)	
Lampirkan fotokopi identitas diri	Tanda Tangan & Nama Jelas Tanda Tangan & Nama Jelas
Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong	

