

FORMULIR PERUBAHAN POLIS MINOR

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
 Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan permintaan serta memberikan pernyataan sebagai berikut:

<input type="checkbox"/> Frekuensi Pembayaran: <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Semesteran <input type="checkbox"/> Triwulanan <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Nominal Pembayaran Premi / Kontribusi: Perubahan berlaku mulai jatuh tempo _____ / _____ / _____ Premi Pokok _____ / frekuensi bayar _____ Top Up Berkala _____ / frekuensi bayar _____ Pemberitahuan perubahan ini harus dilakukan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum jatuh tempo premi <input type="checkbox"/> Perubahan Data Rekening Pendebetan Premi: Nama Pemilik Rekening : _____ Bank : _____ Nomor Rekening : _____ Mata Uang Rekening : _____	<input type="checkbox"/> Metode Pembayaran & Informasi Rekening / Kartu Kredit <input type="checkbox"/> Transfer Untuk pembayaran premi melalui VA atau transfer manual hanya dapat dilakukan untuk nominal premi disetahunkan > 6.000.000,- <input type="checkbox"/> Autodebet Rekening Lampirkan Surat Kuasa Pendebetan Rekening sesuai bank penerbit rekening dan mengisi data rekening pada kolom perubahan data rekening pendebetan premi <input type="checkbox"/> Autodebet Kartu Kredit Lampirkan Surat Kuasa Pendebetan Kartu Kredit Hubungan Pemegang Polis dengan pemilik rekening/ kartu kredit: <input type="checkbox"/> Diri Sendiri <input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Orangtua/Anak <input type="checkbox"/> Kakak/Adik <input type="checkbox"/> Lainnya _____ Bila pemilik rekening / kartu kredit bukan Pemegang Polis wajib mengisi Formulir Beneficial Owner
---	--

<input type="checkbox"/> Cuti Pembayaran Premi (Premium Holiday) : Mulai berlaku jatuh tempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sampai dengan jatuh tempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Tgl/Bln/Thn) <ul style="list-style-type: none"> Cuti Pembayaran hanya berlaku untuk produk Regular Premium Unit Link Pengajuan cuti pembayaran dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum jatuh tempo pembayaran premi lanjutan / berlakunya cuti pembayaran Cuti pembayaran dapat mengakibatkan saldo investasi tidak cukup untuk membayar biaya-biaya polis sehingga status polis menjadi batal (lapse) Pengajuan stop cuti pembayaran premi diajukan 30 (tiga puluh) hari sebelum melewati tanggal jatuh tempo penagihan premi selanjutnya Jika terdapat kesalahan penulisan tanggal, maka Penghentian Cuti Premi (Premium Holiday) akan diproses sesuai tanggal yang tercantum pada sistem AJSM 	<input type="checkbox"/> Penghentian Cuti Pembayaran Premi (Stop Premium Holiday) Jatuh tempo yang akan dibayar kembali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Tgl/Bln/Thn)
--	--

Ditandatangani di _____ Tanggal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Tgl/Bln/Thn) Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis _____ Tanda Tangan & Nama Jelas
--	---

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

