

FORMULIR PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Saya, Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pemegang Polis : _____
Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan permintaan serta memberikan pernyataan sebagai berikut:

DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU

1. Nama Lengkap (sesuai e- KTP/ Passport)	:	_____
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"/> Orangtua/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. NIK e-KTP (bagi WNI) / Passport (bagi WNA)	:	_____
8. Nama Perusahaan	:	_____
9. Bidang Usaha	:	_____
10. Jabatan & Uraian Pekerjaan	:	_____
11. Hobi Berisiko Tinggi	:	<input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan: _____ (Lampirkan kuisioner terkait) <input type="checkbox"/> Tidak
12. Agama	:	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Konghucu <input type="checkbox"/> Lainnya _____
13. Alamat tempat tinggal sekarang	:	_____
	No. Telp	: _____ - _____ No. Fax : _____ - _____
	No. HP	: _____ Email : _____
14. Alamat surat menyurat (Lengkapi, bila berbeda dengan alamat tempat tinggal sekarang)	:	<input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Kantor <input type="checkbox"/> Korespondensi <input type="checkbox"/> Lainnya _____
	No. Telp	: _____ - _____ No. Fax : _____ - _____
	No. HP	: _____ Email : _____
15. NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)	:	_____
16. 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 _____
17. Perkiraan penghasilan kotor per tahun	:	<input type="checkbox"/> <Rp10 Juta <input type="checkbox"/> >Rp50 Juta - Rp100 Juta <input type="checkbox"/> > Rp300 juta – Rp500 juta <input type="checkbox"/> <Rp10 Juta - Rp50 Juta <input type="checkbox"/> >Rp100 Juta - Rp300 Juta <input type="checkbox"/> > Rp500 juta
18. Data rekening pada bank	:	
a. Nama Pemilik Rekening	:	_____
b. Nama Bank	:	_____ Cabang: _____
c. Nomor Rekening	:	_____ Mata Uang Rekening: _____
19. Wajib Pajak Negara Asing	:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (WNA dan/atau Wajib Pajak Negara Asing, wajib mengisi kolom di bawah)

Negara/Jurisdiksi dari Tax Residence	Tax Identification Number (TIN)	Mohon penjelasan apabila Anda tidak dapat menginformasikan TIN
<div></div>	<div></div>	<div></div>

- Isi dan lampirkan Formulir W8BEN apabila Anda US Indicia namun bukan Warga Negara Amerika Serikat ataupun bukan pemegang Green Card Amerika Serikat, atau Formulir W8BEN-E untuk Badan Usaha US Indicia namun bukan Wajib Pajak Amerika Serikat.
- Isi dan lampirkan Formulir W9 apabila anda Warga Negara Amerika Serikat atau Warga Negara dari daerah teritori di Ameika Serikat ataupun pemegang Green Card Amerika Serikat termasuk apabila Anda merupakan pemilik Visa kerja yang masih berlaku di Amerika Serikat.
- Untuk mengunduh formulir W8BEN, W8BEN-E dan W9, Anda dapat mengakses website <https://irs.gov/business/corporation/fatca-related-forms>

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 _____ Tanggal <div></div> (Tg/Bln/Thn) Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis Lama _____ Tanda Tangan & Nama Jelas	Pemegang Polis Baru _____ Tanda Tangan & Nama Jelas
---	---	---

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

