

**FORMULIR PERUBAHAN POLIS**

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut:

Nomor Polis	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>																		
Alamat	:	<input type="text"/>																		
	:	<input type="text"/>																		
Kelurahan	:	<input type="text"/>	Kecamatan	:	<input type="text"/>	RT/RW	:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>										
Kota	:	<input type="text"/>	Kode Pos	:	<input type="text"/>															
E-Mail	:	<input type="text"/>	HP	:	<input type="text"/>															
No. Telp. Rumah	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Kantor	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>											

*\*) Biaya Perubahan Polis sebesar Rp. 30.000 kecuali menggunakan e-mail*

**DIISI DENGAN HURUF CETAK DAN DILENGKAPI DENGAN MEMBERI TANDA PADA KOTAK YANG TERSEDIA**

**1. PERUBAHAN ALAMAT**

Alamat	:	<input type="text"/>																		
	:	<input type="text"/>																		
Kelurahan	:	<input type="text"/>	Kecamatan	:	<input type="text"/>	RT/RW	:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>										
Kota	:	<input type="text"/>	Kode Pos	:	<input type="text"/>															
E-Mail	:	<input type="text"/>	HP	:	<input type="text"/>															
No. Telp. Rumah	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Kantor	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>											

*\*) Apabila melakukan perubahan alamat korespondensi untuk tempat tinggal dan surat menyurat berbeda, mohon untuk mengisi 2 (dua) formulir perubahan polis.*

**2. PERUBAHAN AHLI WARIS\***

Nama Lengkap	Tanggal Lahir			L/P** Hubungan***	% Manfaat ****	Keterangan
	Tgl	Bln	Thn			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*\*) Apabila jumlah ahli waris melebihi kolom yang tersedia, dapat dituliskan pada lembar kertas terpisah dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.*

*\*\*\*) Isi dengan: L = laki-laki atau P = perempuan*

*\*\*\*\*) Keterangan hubungan dengan Tertanggung Utama :*

*1= Suami/Istri 2= Anak 3= Orang Tua 4= Saudara kandung 5= Pekerja 6= Lainnya, jelaskan :*

*\*\*\*\*\*) Jika tidak diisi, maka persentase akan diberikan secara prorata.*

**3. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS menjadi:**

Nama Lengkap (sesuai KTP/SIM/Passport)	:	<input type="text"/>																		
Alamat Penagihan/ Korespondensi	:	<input type="text"/>																		
	:	<input type="text"/>																		
Kelurahan	:	<input type="text"/>	Kecamatan	:	<input type="text"/>	Kewarganegaraan	:	<input type="text"/>												
Kota	:	<input type="text"/>	Kode Pos	:	<input type="text"/>															
Email	:	<input type="text"/>	HP	:	<input type="text"/>															
No. Telp. Rumah	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Kantor	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>											

Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan	
Status	:	<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Belum Menikah	<input type="checkbox"/> Lain-lain
Jenis Identitas	:	<input type="checkbox"/> KTP	<input type="checkbox"/> Paspor	Nomor Identitas : <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Akte Kelahiran	Nomor NPWP : <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Lainnya		Tempat Lahir : <input type="text"/>
				Tanggal Lahir : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Umur : <input type="text"/> Tahun
Pekerjaan/Bidang Usaha	:	<input type="text"/>		
Alamat Perusahaan	:	<input type="text"/>		
Nama Perusahaan	:	<input type="text"/>		
Jabatan	:	<input type="text"/>		
Uraian Pekerjaan	:	<input type="text"/>		
Hubungan dengan Tertanggung Utama	:	<input type="checkbox"/> Diri Sendiri	<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Anak
		<input type="checkbox"/> Orang tua	<input type="checkbox"/> Lainnya, Jelaskan : <input type="text"/>	
Alasan perubahan Pemegang Polis	:	<input type="text"/>		
Pembayar Premi	:	<input type="checkbox"/> Pemegang Polis Baru	<input type="checkbox"/> Tertanggung Utama	<input type="checkbox"/> Lainnya, Jelaskan <input type="text"/>
Sumber Penghasilan Pembayar Premi	:	<input type="checkbox"/> Gaji	<input type="checkbox"/> Hasil Investasi	<input type="checkbox"/> Bisnis Pribadi Bonus / Komisi
		<input type="checkbox"/> Lainnya, Jelaskan <input type="text"/>		

Sebutkan nominal dari Penghasilan kotor per tahun (Rp) yang dipilih  
 <10 juta    10 juta – 20 juta    50 juta – 100 juta    100 juta – 300 juta    300 juta – 500 juta    >500 juta

*Catatan: Jika Pemegang Polis Lama telah meninggal dunia, maka wajib melampirkan fotokopi akta kematian.*

#### 4. PERUBAHAN FREKUENSI BAYAR

Periode pembayaran baru\*  Tahunan  Semesteran  Kuartal  Bulanan

\*) Untuk perubahan frekuensi dari skala kecil ke skala besar, maka kekurangan premi wajib dibayarkan terlebih dahulu oleh Pemegang Polis.

\*) Untuk perubahan frekuensi dari skala besar ke skala kecil, maka tidak ada kekurangan premi dan pengajuan diajukan saat ulang bulan penagihan premi frekuensi lama. Skala paling kecil = bulanan, skala paling besar = tahunan.

#### 5. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS / TERTANGGUNG / AHLI WARIS

Jenis Perubahan Data :  Koreksi Nama  Ganti Nama  Tanggal Lahir

Untuk Perubahan Data :  Tertanggung Utama  Pemegang Polis  Ahli Waris  Tertanggung Tambahan: I / II / III / IV\*

Nama Lama :

Nama Baru :

Tanggal Lahir Lama  -  -  Tanggal Lahir Baru  -  -

*Dengan ini saya menyatakan bahwa nama yang dikoreksi adalah orang yang sama. Adapun alasan perubahan nama adalah :*

\*) Pilih dengan melingkari pilihan yang diinginkan

Catatan:

- Perubahan ganti nama dibuktikan dengan Akte Ganti Nama yang ditetapkan oleh Pengadilan Negeri.
- Perubahan Tanggal lahir harus dibuktikan dengan Akte Kelahiran.

#### 6. PERUBAHAN REKENING DEBIT\*

Metode Pembayaran premi sebelumnya :  Rekening Tabungan  Kartu Kredit  Virtual Account  Transfer

Perubahan Pendebetan baru :  Rekening Tabungan  Kartu Kredit  Virtual Account  Transfer

Nama Bank :  Cabang

Pemilik Rekening Tabungan/Kartu Kredit :

Nomor Rekening Tabungan/Kartu Kredit :

Mata uang :  Rupiah  US Dollar

Tipe Kartu Kredit :  VISA  MASTER  BCA Card Masa Berlaku :  bln /  Thn

Hubungan Pemilik Rekening dengan Pemegang Polis :

Diri Sendiri  Suami/Istri  Anak  Orang Tua  Saudara Kandung  Pekerja

Lainnya, jelaskan :

\*) Wajib mengisi form Surat Kuasa Pendebetan Kartu Kredit atau Surat Kuasa Pendebetan

**7. RE-PRINT POLIS ATAU SURAT / KARTU**

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk pencetakan ulang dokumen untuk :

Polis\* Alasan :  Rusak (Lampirkan Polis Asli)  Hilang (Lampirkan Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian)

Surat / Kartu\*\* : \_\_\_\_\_

\*) Untuk cetak ulang Polis akan dikenakan biaya administrasi Rp 100.000

\*\*) Coret yang tidak perlu

 **8. LAIN-LAINNYA**

Lain-lain (jelaskan) : \_\_\_\_\_

**8. LAIN-LAINNYA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Dengan ini saya mengajukan permohonan perubahan sesuai data-data pada Formulir perubahan polis ini. Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa data-data tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Formulir perubahan polis ini dan data-data yang tercantum menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari polis.
2. Saya mengerti bahwa Penanggung berhak menolak pengajuan perubahan polis dan hanya berlaku apabila telah disetujui oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia.
3. Saya mengerti bahwa permohonan ini hanya dapat diproses apabila saya telah melengkapi persyaratan yang diperlukan PT Hanwha Life Insurance Indonesia.
4. Menjamin dan membebaskan PT Hanwha Life Insurance Indonesia termasuk Pemegang saham, Komisaris, Direksi dan para karyawannya dari segala tuntutan dan/atau gugatan yang mungkin timbul dari siapapun juga, termasuk Saya/Kami sehubungan dengan pengajuan perubahan tersebut di atas.
5. Biaya Administrasi Perubahan Rp 30.000,-

Ditandatangani di :

,   Tgl /   Bln /     Thn

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama Lengkap Pemegang Polis Lama

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama Lengkap Pemegang Polis Baru

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan dan Nama Lengkap Pembayar Premi

**Kolom catatan ini diisi oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia**

Catatan :

Diperiksa oleh :

Diproses oleh :

Paraf / Nama / Tanggal

Paraf / Nama / Tanggal