

FORMULIR PERUBAHAN POLIS



Gunakan tinta hitam, huruf cetak yang jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang dipilih.
Jika terjadi salah penulisan, coret bagian yang salah dan bubuhkan tandatangan Pemegang Polis sesuai bukti identitas diri yang dilampirkan

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertandatangan di bawah ini:

NOMOR POLIS	<input type="text"/>	NO. HANDPHONE	<input type="text"/>
NAMA PEMEGANG POLIS <small>Lampirkan fotokopi ID</small>	<input type="text"/>		
ALAMAT EMAIL	<input type="text"/>		
TELEPON RUMAH	<input type="text"/>	TELEPON KANTOR	<input type="text"/>

Dengan ini mengajukan transaksi sebagai berikut:

1. DATA KORESPONDENSI

Alamat Korespondensi:

Kode POS:

Telepon Rumah:

Handphone:

Alamat Email:

2. FREKUENSI BAYAR 3. METODE BAYAR 4. CETAK ULANG POLIS/KARTU

<p>Frekuensi bayar yang baru:</p> <p><input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Kuartalan</p> <p><input type="checkbox"/> Semesteran <input type="checkbox"/> Bulanan</p> <p><small>Keterangan : lihat bagian Syarat dan Ketentuan No. 1</small></p>	<p>Metode bayar yang baru:</p> <p><input type="checkbox"/> Autodebet Rekening <input type="checkbox"/> Virtual Account</p> <p><input type="checkbox"/> Autodebet Kartu Kredit</p> <p><small>Keterangan: Perubahan dari Virtual Account ke Autodebet atau Autodebet ke Autodebet bank lain, Wajib lampirkan Surat Kuasa Pendebeban</small></p>	<p><input type="checkbox"/> Polis Alasan cetak ulang</p> <p><small>Biaya Administrasi Rp.100,000.-</small> <input type="checkbox"/> Rusak, lampirkan Polis/Kartu asli</p> <p><input type="checkbox"/> Kartu <input type="checkbox"/> Hilang, khusus polis wajib melampirkan Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian</p> <p><small>Biaya Administrasi Rp.20,000.-</small></p>
---	--	---

5. DATA REKENING (R) / KARTU KREDIT (KK)

(i) lampirkan fotokopi rekening; (ii) jika bukan rekening Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk yang tercatat di dalam sistem maka wajib mengisi Formulir Beneficial Owner; (iii) wajib mengisi Formulir Surat Kuasa Pendebeban Kartu Kredit atau Surat Kuasa Pendebeban Rekening

Bank:

Cabang:

Nomor R/KK: Mata Uang Rupiah Lainnya, _____

Nama Pemilik R/KK:

Tipe Kartu Kredit: Visa Master BCA Card JCB Lainnya Masa Berlaku /

Hubungan dengan Pemegang Polis: Diri sendiri Suami/Istri Anak Ayah/Ibu Saudara Kandung Lainnya, _____

6. PERUBAHAN YANG DITUNJUK (TERMASLAHAT)

No.	Nama Lengkap	Hubungan*)	L/P	Tgl	Tanggal Lahir	% (**)
				/	Bln /	Thn
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

*) Keterangan Hubungan dengan Calon Tertanggung : Suami, Istri, Anak, Ayah, Ibu, Kakak, Adik atau Lainnya dengan melampirkan Surat Keterangan Asuransi dan lampiran bukti pendukungnya
**) Jika tidak dinyatakan persentase besar bagian, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)

Keterangan : lihat bagian Syarat dan Ketentuan No. 2

PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Formulir Perubahan Polis Bancassurance

7. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

DATA CALON PEMEGANG POLIS BARU

1. Nama Lengkap:

Tidak termasuk gelar
(sesuai KTP/SIM/Paspor)

Jenis Kelamin: Pria Wanita Kewarganegaraan:

2. Alamat Rumah:

(sesuai dengan alamat yang tertera
pada identitas)

Kode POS:

3. Alamat Korespondensi:

(jika alamat rumah sebagai alamat
korespondensi tidak perlu mengisi
kolom ini)

Kode POS:

Negara Lahir:

4. Telepon Rumah:

Tempat Lahir:

5. Handphone:

Tanggal Lahir:

 tgl bln thn

6. Alamat Email:

7. Status:

Menikah Tidak Menikah Janda/Duda

Pekerjaan:

8. Jenis Identitas:

KTP SIM PASPOR Lainnya

Bidang Usaha:

9. Nomor Identitas:

10. No NPWP:

11. Nama Perusahaan:

12. Jabatan:

Uraian Pekerjaan: (contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dst)

13. Hubungan dengan Tertanggung:

Diri Sendiri Suami/Istri Anak Ayah/Ibu
 Saudara Kandung Lainnya, sebutkan

ALASAN UBAH PEMEGANG POLIS:

PEMBAYAR PREMI

Pemegang Polis Baru
 Tertanggung Utama
 Lainnya, _____

SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR PREMI

Gaji
 Hasil Investasi
 Bisnis Pribadi

PENGHASILAN KOTOR PERTAHUN

Bonus/Komisi Lainnya, _____
 <10 juta 101-300 juta
 10-50 juta 301-500 juta
 51-100 juta >500 juta _____

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

8. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS/TERTANGGUNG/YANG DITUNJUK (TERMASLAHAT)

Perubahan Data atas:

Pemegang Polis Tertanggung Utama Yang Ditunjuk (Termaslahat) Tertanggung Tambahan I / II / III / IV

Perubahan Nama:

Nama Baru

Tanggal Lahir Baru

 Tgl / Bln / Thn

Keterangan : lihat bagian Syarat dan Ketentuan No. 5*

9. CUTI PREMI

Aktivasi

Pembayaran premi akan otomatis
dirubah menjadi Virtual Account

Keterangan : lihat bagian Syarat dan Ketentuan No. 3

Non Aktivasi

Untuk memastikan nilai polis tetap terjaga, mohon
melakukan pembayaran premi tertunggak.

10. PEMBAYARAN PREMI DI MUKA

Bulanan: x pembayaran

Semesteran: x pembayaran

Kuartalan: x pembayaran

Tahunan: x pembayaran

Keterangan : lihat bagian Syarat dan Ketentuan No. 4

11. PERUBAHAN UANG PERTANGGUNGAN

Naik Uang Pertanggungan

Turun Uang Pertanggungan

Wajib Lampirkan:

- Form Pernyataan Kesehatan (khusus Naik Uang Pertanggungan)
- Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

Keterangan:

Perubahan Uang Pertanggungan sesuai dengan ketentuan masing-masing produk

12. PERUBAHAN PREMI

Naik Premi

Turun Premi

Wajib Lampirkan:

Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

Keterangan:

Perubahan Premi dan Komposisi premi yang baru sesuai dengan ketentuan masing-masing produk

13. PERUBAHAN ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)

Tambah Asuransi Tambahan (Rider)

Hapus Asuransi Tambahan (Rider)

Naik Uang/ Manfaat Asuransi Tambahan (Rider)

Turun Uang/ Manfaat Asuransi Tambahan (Rider)

Wajib lampirkan : 1. Form Pernyataan Kesehatan (khusus untuk tambah dan/atau Naik Uang/ Manfaat Asuransi Tambahan)
2. Ilustrasi sesuai dengan pengajuan yang baru

Nomor Ilustrasi :

Grid for illustration number

Keterangan: 1. Pilih sesuai dengan pengajuan
2. Perubahan Asuransi tambahan (Rider) sesuai dengan ketentuan masing-masing produk
3. Isi No 15 untuk penambahan Asuransi Tambahan (Rider) untuk Tertanggung tambahan baru

14. PEMULIHAN POLIS/ REINSTATE

Keterangan:

- 1. Wajib lampirkan Form Pernyataan Kesehatan
- 2. Wajib melunasi premi tertunggak sesuai dengan ketentuan masing-masing produk

15. PENAMBAHAN TERTANGGUNG TAMBAHAN

Keterangan: Jika pilih transaksi polis no. 13, maka wajib lampirkan Formulir Pernyataan Kesehatan & ilustrasi perubahan pertanggung yang baru

DATA CALON TERTANGGUNG TAMBAHAN I

Form I: 1. Nama Lengkap: [grid], Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/SIM/Paspor); Jenis Kelamin: [] Pria [] Wanita; Kewarganegaraan: [grid]; 2. Status: [] Menikah [] Tidak Menikah [] Janda/Duda; 3. Jenis Identitas: [] KTP [] SIM [] PASPOR; Negara Lahir: [grid]; [] AKTA LAHIR [] Lainnya; Tempat Lahir: [grid]; 4. Nomor Identitas: [grid]; Tanggal Lahir: [] tgl [] bln [] thn; 5. Nomor NPWP: [grid]; Bidang Usaha: [grid]; 6. Pekerjaan: [grid]; 7. Nama Perusahaan/Sekolah: [grid]; 8. Jabatan: [grid]; Uraian Pekerjaan: (contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dst); 9. Hubungan Tertanggung Tambahan I dengan Tertanggung Utama: [] Suami/Istri [] Anak [] Ayah/Ibu

DATA CALON TERTANGGUNG TAMBAHAN II

Form II: 1. Nama Lengkap: [grid], Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/SIM/Paspor); Jenis Kelamin: [] Pria [] Wanita; Kewarganegaraan: [grid]; 2. Status: [] Menikah [] Tidak Menikah [] Janda/Duda; 3. Jenis Identitas: [] KTP [] SIM [] PASPOR; Negara Lahir: [grid]; [] AKTA LAHIR [] Lainnya; Tempat Lahir: [grid]; 4. Nomor Identitas: [grid]; Tanggal Lahir: [] tgl [] bln [] thn; 5. Nomor NPWP: [grid]; Bidang Usaha: [grid]; 6. Pekerjaan: [grid]; 7. Nama Perusahaan/Sekolah: [grid]; 8. Jabatan: [grid]; Uraian Pekerjaan: (contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dst); 9. Hubungan Tertanggung Tambahan II dengan Tertanggung Utama: [] Suami/Istri [] Anak [] Ayah/Ibu

DATA CALON TERTANGGUNG TAMBAHAN III

Form III: 1. Nama Lengkap: [grid], Tidak termasuk gelar (sesuai KTP/SIM/Paspor); Jenis Kelamin: [] Pria [] Wanita; Kewarganegaraan: [grid]; 2. Status: [] Menikah [] Tidak Menikah [] Janda/Duda; 3. Jenis Identitas: [] KTP [] SIM [] PASPOR; Negara Lahir: [grid]; [] AKTA LAHIR [] Lainnya; Tempat Lahir: [grid]; 4. Nomor Identitas: [grid]; Tanggal Lahir: [] tgl [] bln [] thn; 5. Nomor NPWP: [grid]; Bidang Usaha: [grid]; 6. Pekerjaan: [grid]; 7. Nama Perusahaan/Sekolah: [grid]; 8. Jabatan: [grid]; Uraian Pekerjaan: (contoh: Admin, dalam ruangan, alat berat, dst); 9. Hubungan Tertanggung Tambahan III dengan Tertanggung Utama: [] Suami/Istri [] Anak [] Ayah/Ibu

PERNYATAAN DAN KUASA

Ditandatangani di [] , [] / [] / []

Untuk semua perubahan Polis

Hanya untuk perubahan No. 7

Pemegang Polis	Tenaga Pemasar	Pemegang Polis Baru
_____	_____	_____
TTD & Nama Jelas	TTD & Nama Jelas	TTD & Nama Jelas

Hanya untuk perubahan No. 15

Tertanggung Tambahan 1	Tertanggung Tambahan 2
_____	_____
TTD & Nama Jelas	TTD & Nama Jelas
Tertanggung Tambahan 3	Tertanggung Tambahan 4
_____	_____
TTD & Nama Jelas	TTD & Nama Jelas

Bagian ini diisi oleh Petugas dari PT. AJ Generali Indonesia

Catatan:

Diproses Oleh:

Dicek Oleh:

Paraf/ Nama/ Tgl.

Paraf/ Nama/ Tgl.



PT. ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA
Generali Tower Lantai 6
Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum, Jl. H. R. Rasuna Said
Kavling C-22, Jakarta 12940

LAYANAN PELANGGAN
Telepon - 1500037
Email : care@generali.co.id