

FORMULIR PERUBAHAN POLIS

DI ISI DENGAN HURUF CETAK DAN DILENGKAPI DENGAN MEMBERI TANDA (✓) PADA KOTAK YANG TERSEDIA

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

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis : _____
 Alamat : _____
 Kelurahan : _____ Kecamatan : _____ RT/RW : _____ / _____
 Kota : _____ Kode Pos : _____
 email : _____ Handphone : _____
 No. Telp. Rumah : _____ - _____ Kantor : _____ - _____

DENGAN INI MENGAJUKAN PERUBAHAN, SEBAGAI BERIKUT :

1. PERUBAHAN ALAMAT KORESPONDENSI YANG BARU

Alamat : _____
 Kelurahan : _____ Kecamatan : _____ RT/RW : _____ / _____
 Kota : _____ Kode Pos : _____
 email : _____ Handphone : _____
 No. Telp. Rumah : _____ - _____ Kantor : _____ - _____

2. PERUBAHAN PENERIMA MANFAAT

Nama Sesuai Identitas	Tanggal Lahir (Tgl / Bln / Tahun)	Jenis Kelamin (*)	Hubungan dengan Peserta	Persentase (**)
_____	____ - ____ - ____	L / P	_____	_____ %
_____	____ - ____ - ____	L / P	_____	_____ %
_____	____ - ____ - ____	L / P	_____	_____ %
_____	____ - ____ - ____	L / P	_____	_____ %
_____	____ - ____ - ____	L / P	_____	_____ %

**) Lingkari pilihan jenis kelamin: L = laki-laki atau P = perempuan
 **) Jika tidak diisi, maka persentase akan diberikan secara prorata.

3. PERUBAHAN PEMEGANG POLIS MENJADI

Nama Lengkap : _____
 (Sesuai identitas yang berlaku)
 Alamat Korespondensi : _____
 Kelurahan : _____ Kecamatan : _____ RT/RW : _____ / _____
 Kota : _____ Kode Pos : _____
 email : _____ Handphone : _____
 No. Telp. Rumah : _____ - _____ Kantor : _____ - _____
 Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan Kewarganegaraan : _____
 Status : Menikah Belum Menikah Janda/Duda
 Jenis Identitas : KTP SIM Passport No Identitas : _____
 Akte Lahir Lainnya : _____ No NPWP : _____
 Tempat Lahir : _____ Tanggal Lahir : _____ - _____ - _____
 Pekerjaan/Bidang Usaha : _____ Alamat Perusahaan : _____
 Nama Perusahaan : _____
 Jabatan : _____
 Uraian Pekerjaan : _____
 Hubungan dengan Peserta Utama : Diri Sendiri Suami/Istri Anak Orangtua Lainnya: _____
 Hubungan dengan Pemegang Polis : Diri Sendiri Suami/Istri Anak Orangtua Lainnya: _____
 Alasan Perubahan : _____
 Sumber Penghasilan Pembayar Kontribusi : Gaji Hasil Investasi Bisnis Pribadi Bonus/Komisi Lainnya, _____
 Nominal Penghasilan Kotor Per Tahun : ≤ 50 Jt > 50 Jt - 100 Jt > 100 Jt - 300 Jt > 300 Jt - 500 Jt > 500 Jt

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

5. PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS / PESERTA / PENERIMA MANFAAT

Jenis Perubahan Data : Koreksi Nama Ganti Nama

Untuk Perubahan Data : Peserta Utama Pemegang Polis Penerima Manfaat Peserta 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:

*) Lingkari pilihan yang diinginkan

Catatan : 1. Perubahan ganti nama dibuktikan dengan Akte Ganti Nama yang ditetapkan oleh Pengadilan Negeri.
2. Perubahan Tanggal lahir harus dibuktikan dengan Akte Kelahiran.

6. PERUBAHAN REKENING DEBIT *)

Metode Pembayaran Kontribusi sebelumnya : Rekening Tabungan Kartu Kredit Virtual Account

Perubahan Pendebetan baru : Rekening Tabungan Kartu Kredit Virtual Account

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 : ____ - ____
Bulan Tahun

Hubungan Pemilik Rekening : Diri Sendiri Suami/Istri Anak

dengan Pemegang Polis Orang Tua Saudara Kandung Pekerja Lainnya : _____

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

7. CETAK ULANG 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** Nomor : _____

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

**) Coret yang tidak perlu

8. LAIN-LAINNYA

Lain-lain (jelaskan) : _____

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

- 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.
- Saya mengerti bahwa Penanggung berhak menolak pengajuan perubahan polis dan hanya berlaku apabila telah disetujui oleh PT Capital Life Syariah.
- Saya mengerti bahwa permohonan ini hanya dapat diproses apabila saya telah melengkapi persyaratan yang diperlukan PT Capital Life Syariah.
- Menjamin dan membebaskan PT Capital Life 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.

Ditandatangani di : _____ Pemegang Polis Lama Pemegang Polis Baru Pembayar Kontribusi

Tanggal Bulan Tahun

Tanda Tangan dan Nama Lengkap

Tanda Tangan dan Nama Lengkap

Tanda Tangan dan Nama Lengkap

Kolom catatan ini di isi oleh PT Capital Life Syariah

Diproses oleh :

Diperiksa oleh :

Catatan

Paraf / Nama / Tanggal

Paraf / Nama / Tanggal