

Formulir Perubahan Polis (A1) - Non Financial

- Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.
- Jika terjadi salah pengisian, harap dicoret dan ditandatangani Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas yang berlaku.
- Wajib melampirkan fotokopi E-KTP/Passport yang masih berlaku untuk semua perubahan dan transaksi yang diajukan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap menandatangani dan mengisi formulir ini secara lengkap dan menyertakan seluruh persyaratan yang tertera pada formulir ini.

Data Polis

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

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Telepon : HP :

E-mail :

Wajib diisi :

Apakah Anda memiliki kewajiban untuk membayar pajak atau mengirimkan formulir pajak Anda ke Negara lain selain di Indonesia?

Ya Tidak

Jika Ya, mohon disebutkan nama - nama negaranya :

Isi dan beri tanda sesuai dengan transaksi yang diinginkan

Perubahan

Perubahan - perubahan di bawah berlaku untuk seluruh Polis yang dimiliki Ya Tidak

Perubahan Alamat : (beri tanda pada pilihan Anda)* Korespondensi Rumah Kantor

* Apabila perubahan alamat yang diajukan lebih dari satu (korespondensi, rumah dan kantor), mohon agar alamat tersebut diisi pada formulir yang berbeda (mengisi 2 formulir).

Alamat baru :

Kota : Kode pos

Negara :

Telepon : HP

Pukul berapa sebaiknya kami menghubungi Anda : 09.00 - 11.00 11.01 - 13.00 13.01 - 15.00 15.01 - 17.00 Lainnya _____

E-mail :

Apakah anda bersedia bila pengiriman korespondensi dimasa yang akan datang menggunakan fasilitas e-mail ? Ya Tidak

- Perubahan Pemegang Polis/Pembayar*
- Jika alamat korespondensi yang dipergunakan adalah alamat Pemegang Polis/Pembayar, Wajib melakukan perubahan alamat.
- Koreksi Nama Tertanggung**
- Perubahan Pekerjaan Tertanggung/Pemegang Polis
- Perubahan Penghasilan Pemegang Polis/Pembayar
- Perubahan Lain - lain (cth. Perubahan Tgl Lahir, koreksi jenis kelamin, perubahan kewarganegaraan, dll)

No.	Dari	Menjadi

Data Polis

Nomor Polis :

Perubahan Penerima Manfaat*

Nama Lengkap (sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan)	L/P	%	Tanggal			Hubungan dengan Tertanggung/ Peserta Utama
			Tgl	Bln	Thn	

* Lampirkan fotokopi Kartu Keluarga/Akte Lahir/Akte Pernikahan
 ** - Lampirkan fotokopi Kartu Keluarga/Akte Lahir/Akte Pernikahan
 - Tertanggung adalah orang yang sama
 - Lampirkan Surat Perubahan Nama dari Pengadilan (apabila ada perubahan nama)

Pernyataan

Saya mengerti, memahami dan menyetujui bahwa pengajuan perubahan ini :

1. Akan diproses apabila PT FWD Insurance Indonesia telah menerima Formulir Perubahan Polis dan kelengkapan dokumen yang diperlukan serta biaya yang telah ditentukan (jika ada).
2. Dinyatakan berlaku setelah disetujui oleh PT FWD Insurance Indonesia.
3. Apabila diperlukan, bersedia dihubungi oleh FWD Insurance melalui media telpon/SMS/e-mail/media lain, termasuk dan tidak terbatas pada jam layanan FWD Customer Care.
4. Semua pernyataan dan jawaban di atas yang saya sampaikan adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir.

Ditandatangani di Tanggal / / (Tanggal/Bulan/Tahun)

Tanda Tangan
Pemegang Polis

Tanda Tangan
Pemegang Polis Sebelumnya
(Jika ada pengajuan
Perubahan Pemegang Polis)

Tanda Tangan
Pembayar Premi
(Jika ada pengajuan
Perubahan Pembayar)

Tanda Tangan
CRO/ADH

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas