

FORMULIR PERUBAHAN POLIS (A2) - Financial

Produk :
Bank :

Direferensikan oleh :

Nama AO (RO) :

Kode AO (RO) :

Kode Cabang : CIF Nasabah

Nama Cabang :

Diisi oleh Bank Partner

- 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 KTP/SIM/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 PEMEGANG POLIS/TERTANGGUNG

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

Nomor Polis / SPAJ :

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

Telepon / 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

Wajib diisi

1. Fasilitas Cuti Premi
2. Reaktivasi Pembayaran Premi
3. Perubahan Jumlah Premi Berkala menjadi* Rp/AUD
- Perubahan Jumlah Premi Berkala berpengaruh terhadap besarnya Uang Pertanggung (min Uang Pertanggung 5 x jumlah Premi Berkala)
- Minimum penambahan Rp. 1.200.000/tahun
- Mohon lampirkan ilustrasi dengan perubahan yang diinginkan
4. Perubahan Jumlah Premi Top Up Berkala* Rp/AUD
- Perubahan penambahan Rp. 1.200.000/tahun
- Mohon lampirkan ilustrasi dengan perubahan yang diinginkan
5. Perubahan Uang Pertanggung dan/atau Asuransi Tambahan

- Sumber Dana :
- Hasil Usaha
- Hasil Investasi
- Warisan
- Gaji
- Lainnya,
- Jelaskan

No	Dari	Menjadi

* Untuk Perubahan Premi Berkala dan Top Up Berkala dimana ada Waiver Series dipolisnya, **Wajib** menggunakan form A3

TOP UP TUNGGAL

Pengajuan Top Up Tunggal Rp/AUD

Jenis Dana Investasi		Alokasi	Nominal (Rp/AUD)
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Total		100%	

Jumlah penghasilan/Tahun
Rp.

DATA POLIS

Nomor Polis :

PERNYATAAN

Saya mengerti, memahami dan menyetujui bahwa pengajuan perubahan ini :

1. Akan diproses apabila PT Commonwealth Life telah menerima Formulir Perubahan Polis dan kelengkapan dokumen yang diperlukan berikut pembayaran biaya sebagaimana yang telah ditentukan (jika ada).
2. Dinyatakan berlaku setelah disetujui oleh PT Commonwealth Life.
3. Perpajakan sesuai dengan peraturan pajak yang berlaku.
4. Untuk proses transaksi selanjutnya nomor rekening yang dipergunakan adalah nomor rekening sebagaimana dilampirkan dalam transaksi di PT Commonwealth Life.
5. Apabila diperlukan, bersedia dihubungi oleh PT Commonwealth Life melalui media telpon/SMS/E-mail/media lain, termasuk dan tidak terbatas pada jam layanan **CommCenter** PT Commonwealth Life.
6. Semua pernyataan dan jawaban di atas yang saya sampaikan adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir.

PERHATIAN

Produk asuransi ini diterbitkan oleh PT Commonwealth Life yang direferensikan oleh Bank partner kepada nasabahnya. Produk ini bukan merupakan produk yang diterbitkan oleh Bank sehingga Bank tidak berkewajiban apapun dan tidak menjamin apapun serta tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah Republik Indonesia. Bank juga tidak bertanggung jawab atas segala resiko apapun atas Polis asuransi yang diterbitkan PT Commonwealth Life sehubungan dengan produk asuransi tersebut. Bank bukan agen PT Commonwealth Life maupun perantara dari nasabah Bank.

Ditandatangani di Tanggal / /
Tanggal Bulan Tahun

Tanda Tangan Pemegang Polis

(.....)
 Nama Jelas

Tanda Tangan IC

(.....)
 Nama Jelas