


**FORMULIR PERUBAHAN POLIS
(A1) - Non 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 :
 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
PERUBAHAN
 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 : Fax :
 E-mail :

 Apakah anda bersedia bila pengiriman korespondensi dimasa yang akan datang menggunakan fasilitas email ? 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, kewarganegaraan, dll)

No	Dari	Menjadi

* 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)

DATA POLIS

Nomor Polis :

Perubahan Penerima Manfaat

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

- Lampirkan fotokopi Kartu Keluarga/Akte Lahir/Akte Pernikahan
- 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 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. 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.
4. 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 Pemegang Polis Sebelumnya (jika ada pengajuan Perubahan Pemegang Polis) (.....) Nama Jelas	Tanda Tangan IC (.....) Nama Jelas
--	--	--