

# Formulir Perubahan Polis (Non-Financial)

Mohon melengkapi pertanyaan di bawah ini dengan benar, lengkap dan akurat, serta melampirkan dokumen kelengkapan yang diminta. Jika terjadi salah pengisian, harap dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis disebelahnya sesuai dengan SPAJ/Specimen tanda-tangan. Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong.

## A. Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Jenis Kartu Identitas  KTP  SIM  Paspor  KITAS Berlaku s.d. (tgl/bln/thn)

No.Telepon Handphone  Kantor  Rumah:

Email

\*) Jika Pengajuan pada Formulir ini disetujui dan terdapat perbedaan alamat email dan nomor telepon yang tertulis di Formulir ini dengan yang ada pada data kami, maka email dan nomor telepon pada Formulir ini akan digunakan untuk memproses pengkinian data. Dengan mengisi pernyataan tersebut maka Pernyataan Transaksi Bulanan dan Tahunan atau laporan lainnya akan dialihkan ke email.

Apakah Anda Merupakan wajib pajak negara lain (selain Indonesia):  Ya  Tidak

(Jika Anda menjawab Ya, mohon mengisi formulir deklarasi diri)

## B. Saya mengajukan:

1.  Perubahan Alamat Baru, No.Handphone, No.Telepon Rumah dan Email menjadi:

Alamat

Kab./Kota  Propinsi  Kode Pos

No. Handphone 1 \*  No. Handphone 2

*\*Digunakan untuk pengiriman in ormasi melalui SMS sehubungan dengan Polis Anda*

No. Telepon Rumah  No. Telepon Kantor

Email

2.  Perubahan pekerjaan/jabatan

Tertanggung

Pemegang Polis Baru

1. Kategori pekerjaan

Wiraswasta

Pelajar/Mahasiswa

Pegawai Swasta

Profesional

TNI/Polri

Pensiunan

Ibu Rumah Tangga

Pensiunan Pegawai Negeri/  
BUMN/BUMD/ Lainnya  
Perusahaan Negara/Pejabat  
Pemerintah

Lainnya \_\_\_\_\_

2. Nama Perusahaan/Bidang Usaha \_\_\_\_\_

3. Jabatan/Uraian Pekerjaan \_\_\_\_\_

4. Kelas Pekerjaan\*

Kelas 1

Bekerja di lingkungan tidak berisiko  
karyawan yang bersifat administrasi  
Petugas Admin, Akuntan, Ibu Rumah  
Tangga

Kelas 2

Bekerja di lingkungan yang berisiko ringan  
(< 15% bekerja fisik ringan) Dokter, Dokter Gigi,  
Pencacara

Kelas 3

Bekerja dalam lingkungan yang berisiko  
sedang (pekerjaan lapangan, manual,  
penggunaan mesin ringan) Palisi, Atlet,  
Masinis

Kelas 4

Bekerja dalam lingkungan yang berisiko tinggi  
atau berbahaya atau menggunakan mesin mesin  
berat. Pengawal pribadi, Pengebora lepas pantai

*\*Dokumen pendukung: Kuesioner Pekerjaan (bila diperlukan)*

Tanda-tangan Pemegang Polls Sesuai SPAJ/Specimen Tanda-tangan

\_\_\_\_\_  
Nama lengkap

Nomor Polis

3.  Perubahan nama/koreksi nama\*\*, menjadi:

Pemegang Polis

Tertanggung

Penerima Manfaat

Nama Lama

Nama Baru

Alasan

\*\*Dokumen pendukung: Akta Lahir/Akta Ganti Nama

4.  Perubahan berat badan/tinggi badan, menjadi:

Tertanggung  Tinggi Badan  Cm  Berat Badan  Kg

Pemegang Polis  Cm  Kg

Alasan

5.  Perubahan tanggal lahir\*\*\*

Pemegang Polis

Tertanggung

Tanggal Lahir Salah    (tgl/bln/thn)

Tanggal Lahir Benar    (tgl/bln/thn)

Nama

\*\*\*Dokumen pendukung: Akta Lahir

6.  Perubahan Penerima Manfaat\*\*\*\*, menjadi:

Nama Lengkap	%	Tanggal Lahir	Hubungan	Jenis Kelamin
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*\*\*\*Dokumen pendukung: Fotokopi Kartu Keluarga

100%

7.  Penggantian Pemegang Polis

A. Nama Pemegang Polis Baru

B. Jenis Identitas

KTP

SIM

Paspor

KITAS

Berlaku s.d. (tgl/bln/thn)

C. Nomor Kartu Identitas

D. Tempat Lahir

Tanggal Lahir (tgl/bln/thn)

E. NPWP

F. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

G. Status Pernikahan

Belum Menikah

Menikah

Janda/Duda

H. Agama

Islam

Kristen

Katolik

Hindu

Budha

Lainnya

Tanda-tangan Pemegang Polis Sesuai SPAJ/Specimen Tanda-tangan

\_\_\_\_\_  
Nama lengkap

Nomor Polis

I. Hubungan dengan Tertanggung

Suami/Istri

Anak

Orang Tua

Saudara Kandung

Lainnya \_\_\_\_\_

J. Alasan Perubahan \_\_\_\_\_

K. Apakah pembayar Premi selanjutnya adalah Pemegang Polis Baru

Ya

Tidak

*Bila Jawaban "Tidak" mohon mengisi Formulir Beneficial Owner*

8.  Duplikat Polis

Dengan Alasan

Hilang

Rusak

Lainnya, jelaskan \_\_\_\_\_

9.  Cetak ulang Kartu Hospital & Surgical

Dengan Alasan

Hilang

Rusak

Lainnya, jelaskan \_\_\_\_\_

10.  Pernyataan Pemegang Polis untuk Pengajuan diluar dari Pernyataan di atas

*(mohon beri paraf Anda pada kalimat pernyataan terakhir sebagai tanda akhir pernyataan)*

Demikian Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya sehubungan dengan perubahan Polis yang Saya ajukan.

### C. Ketentuan

1. Formulir Perubahan Polis ini hanya dapat diajukan saat status Polis aktif.
2. Batas waktu penerimaan dokumen untuk permohonan Perubahan Polis (Non-Financial) di Kantor Pusat PT Zurich Topas Life ("Penanggung") adalah pukul 14.00 WIB setiap hari kerja. Dokumen yang telah diisi dengan lengkap dan benar akan diproses pada hari yang sama.
3. Apabila dokumen tidak diisi dengan lengkap, dan/atau tidak benar, maka perubahan akan diproses pada hari kerja berikutnya, setelah dokumen permohonan Perubahan Polis (Non-Financial) dan kelengkapannya diterima oleh Penanggung.

### D. Pernyataan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca, memahami dan menyetujui ketentuan sebagaimana terdapat dalam Polis dan Formulir Perubahan Polis.
2. Seluruh data dan dokumen kelengkapan yang Saya serahkan adalah benar.
3. Saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada Penanggung (termasuk afiliasinya, pemegang saham, direksi, komisaris, tenaga pemasar dan karyawannya) dari segala tuntutan, gangguan, ancaman, laporan, dan gugatan dan dalam bentuk apapun yang mungkin timbul, baik saat ini maupun di kemudian hari.

Ditanda-tangani di

Tanggal (tgl/bln/thn)

Tanda-tangan Pemegang Polis Sesuai SPAJ/Specimen Tanda-tangan

Nama lengkap

Tenaga Pemasar yang membantu

Nama \_\_\_\_\_  
Cabang \_\_\_\_\_  
No. Handphone \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Mohon sertakan dokumen kelengkapan sebagai berikut:

1. Fotokopi kartu identitas diri pemegang Polis yang masih berlaku
2. Dokumen pendukung sesuai perubahan yang diajukan

Diterima dan diverifikasi oleh:	Diproses:	Diperiksa oleh:
Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal:	Nama/Tanggal: