

FORMULIR PENGAJUAN

PERUBAHAN POLIS

- Harap mengisi dengan menggunakan tinta warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda (v) pada kotak jawaban yang sesuai
- Harap tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani
- Jika terjadi kesalahan dalam pengisian formulir, tidak perlu dihapus tetapi dicoret dan diberi paraf disebelah coretan

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Nama Peserta

PERUBAHAN TEKNIS

Pilih sesuai dengan pengajuan:

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan sebagai berikut :

1. Cara Bayar Kontribusi Bulanan Triwulan Semesteran Tahunan

2. Top Up Berkala Rp - - - ,-

PERUBAHAN NON TEKNIS

1. Pemegang Polis
(yang bukan sebagai Peserta)

2. Ejaan Nama Peserta

3. Termaslahat
Termaslahat adalah Yang Ditunjuk untuk menerima manfaat pertanggungan apabila Peserta meninggal dunia.

No	Nama Termaslahat	Pria/Wanita	Tempat / Tanggal Lahir	Hubungan dengan Peserta	Prosentase %

4. Alamat Domisili

RT RW Kel

Kec

Propinsi Kode Pos

5. Alamat Pekerjaan

RT RW Kel

Kec

Propinsi Kode Pos

6. Alamat Surat Menyurat Domisili Pekerjaan

7. Nomor Kontak

Telepon

Faksimili

Handphone

E-mail

8. Nama Bank

No. Rekening - -

Atas Nama

Keterangan perubahan

1. Melampirkan Fotokopi KTP Pemegang Polis dan Peserta
2. Melampirkan Fotokopi KTP/ Kartu Keluarga/ Akte Kelahiran/ Surat Nikah/ Akte Kematian untuk Perubahan Termaslahat
3. Melampirkan Fotokopi Buku Tabungan dan Surat Kuasa Pendebetn Rekening (SKPR) untuk perubahan Rekening Tabungan.
4. Melampirkan Surat Keterangan Kesehatan Peserta untuk Penambahan Dana Kebajikan
5. Melampirkan Surat Keterangan Kesehatan Peserta untuk Penambahan Manfaat Asuransi Tambahan (kecuali Penambahan PA)

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Permohonan perubahan yang saya ajukan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Saya mengetahui setiap perubahan sesuai dengan yang tercantum dalam permohonan perubahan atau catatan tambahan yang dilakukan oleh BRI LIFE SYARIAH.
2. Sehubungan dengan perubahan polis yang akan saya ajukan, saya juga memberi kuasa kepada BRI LIFE SYARIAH untuk merubah Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Perubahan yang saya ajukan berlaku jika permohonan ini diterima dan disetujui oleh BRI LIFE SYARIAH dan kewajiban pembayaran Kontribusi telah saya bayar lunas (jika ada)

PETUGAS BRI LIFE SYARIAH

(_____)
Nama Jelas

Tempat : _____
Tanggal : ____ / ____ / ____
Jabatan : _____

NAMA PEMEGANG POLIS

(_____)
Nama Jelas

Tempat : _____
Tanggal : ____ / ____ / ____