

## FORMULIR PERUBAHAN MAJOR POLIS ASURANSI

Perlu diperhatikan:

1. Formulir Perubahan Major Polis Asuransi ini wajib diisi oleh Pemegang Polis dengan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda (√) pada kotak sesuai pilihan.
2. Memastikan Formulir Perubahan Major Polis Asuransi ini telah diisi dengan lengkap, benar dan jelas sebelum ditandatangani.
3. Wajib menandatangani setiap koreksi penulisan (jika ada).
4. Untuk proses pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi, mohon Pemegang Polis melengkapi seluruh persyaratan dokumen dan menyerahkan ke Kantor Pusat PT Asuransi Jiwa BCA ("Penanggung").  
 Dokumen Utama, sebagai berikut:
  - a. Formulir Perubahan Major Polis Asuransi asli yang telah diisi lengkap dan jelas;
  - b. Fotokopi Identitas Diri yaitu KTP untuk WNI, Paspor & KITAS /KITAP untuk WNA;
  - c. Dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan).
 \*Untuk dokumen tambahan yang diperlukan tercantum pada masing-masing pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi dibawah ini.

### DATA POLIS ASURANSI

Nomor Polis Asuransi:

Nama Lengkap Pemegang Polis:  
(Sesuai Identitas Diri yang dilampirkan)

Nama Lengkap Tertanggung:  
(Sesuai Identitas Diri yang dilampirkan)

Saya/Kami yang bertanda tangan di bawah ini, setuju untuk mengajukan Perubahan Major atas Polis Asuransi Saya/Kami di atas sebagai berikut:

1.  Frekuensi Pembayaran Premi:  Bulanan  Triwulan  Semesteran  Tahunan

2.  Perubahan Data Tertanggung\*:

Dokumen tambahan: \*Fotokopi akte lahir

Jenis Kelamin menjadi:  Laki-laki  Perempuan

Tanggal Lahir menjadi:  /  /  (dd/mm/yyyy)

3.  Perubahan Pemegang Polis menjadi\*:

Dokumen tambahan: \*Fotokopi Kartu Keluarga / Akte Nikah / Akte Lahir

- a. Nama Lengkap Pemegang Polis Baru:  
(Sesuai Identitas Diri yang dilampirkan)
- b. Jenis Identitas Diri:  KTP (untuk WNI)  Paspor & KITAS /KITAP untuk WNA
- c. Nomor Identitas Diri:
- d. Tempat / Tanggal Lahir:  
(Sesuai Identitas Diri yang dilampirkan)   
 /  /  (dd/mm/yyyy) Usia:  Tahun
- e. Kewarganegaraan:  WNI  WNA, sebutkan .....  
(Jika jawaban "WNA" mohon melampirkan fotokopi Paspor & KITAS /KITAP serta melengkapi kuesioner WNA)
- f. Apakah Anda merupakan warga negara atau wajib pajak Amerika Serikat?  Ya  Tidak  
(Jika jawaban "Ya" mohon melampirkan formulir W8 /W9)
- g. Jenis Kelamin:  Laki-laki  Perempuan
- h. Status Pernikahan:  Belum Menikah  Menikah  Janda/Duda

i. Nama Perusahaan/Instansi/Sekolah:

Pekerjaan Utama:

Bidang Usaha:

Jabatan:

Uraian Pekerjaan:

Pekerjaan Tambahan:

j. Hubungan Dengan Tertanggung:  Diri Sendiri  Suami/Istri  Orang Tua/Anak  
 Perusahaan/Karyawan  Lainnya, sebutkan .....

k. Sumber dan total penghasilan kotor per tahun:

i. Sumber penghasilan rutin kotor per tahun: (Pilihan dapat lebih dari satu)

Tidak Berpenghasilan  Gaji  Orang Tua  Suami/Istri  Laba Perusahaan  
 Hasil Investasi, sebutkan .....  Bisnis Pribadi, sebutkan .....  
 Lainnya, sebutkan .....

ii. Total penghasilan rutin kotor per tahun:

<Rp 100 Juta / <US\$ 10.000  Rp 100 Juta s/d Rp 300 Juta atau  
 US\$ 10.000 s/d US\$ 30.000  >Rp 300 Juta s/d Rp 500 Juta atau  
 >US\$ 30.000 s/d US\$ 50.000  
 >Rp 500 Juta s/d Rp 1 Miliar atau  
 >US\$ 50.000 s/d US\$ 100.000  >Rp 1 Miliar atau  
 >US\$ 100.000

iii. Sumber penghasilan non-rutin kotor per tahun: (Pilihan dapat lebih dari satu)

Tidak Berpenghasilan  Bonus  Komisi  Penjualan Aset  Hadiah/Warisan  
 Hasil Investasi, sebutkan .....  Bisnis Pribadi, sebutkan .....  
 Lainnya, sebutkan .....

iv. Total penghasilan non-rutin kotor per tahun:

<Rp 100 Juta / <US\$ 10.000  Rp 100 Juta s/d Rp 300 Juta atau  
 US\$ 10.000 s/d US\$ 30.000  >Rp 300 Juta s/d Rp 500 Juta atau  
 >US\$ 30.000 s/d US\$ 50.000  
 >Rp 500 Juta s/d Rp 1 Miliar atau  
 >US\$ 50.000 s/d US\$ 100.000  >Rp 1 Miliar atau  
 >US\$ 100.000

4.  Perubahan Uang Pertanggungan:

Uang Pertanggungan Naik, menjadi: Rp/USD\*\*

Uang Pertanggungan Turun, menjadi: Rp/USD\*\*

\*\*Coret yang tidak perlu

5.  Perubahan Jenis Pekerjaan/Hobi/Aktivitas\*:

Dokumen tambahan: \*Melampirkan kuesioner (jika ada) sesuai dengan jenis pekerjaan/hobi/aktivitas yang baru.

Jenis pekerjaan/hobi/aktivitas yang baru:

Deskripsi Pekerjaan:

6.  Pemulihan Polis Asuransi\*:

Dokumen tambahan: \*Melampirkan pernyataan kesehatan

a. Tanggal Pembayaran:  /  /  (dd/mm/yyyy)  
 (wajib melampirkan bukti pembayaran)

b. Jumlah Pembayaran:  Rp/USD\*\*

\*\*Coret yang tidak perlu

c. Deskripsi Pekerjaan saat Ini:

d. Sumber dan total penghasilan kotor per tahun:

i. Sumber penghasilan rutin kotor per tahun: (Pilihan dapat lebih dari satu)

- Tidak Berpenghasilan     Gaji     Orang Tua     Suami/Istri     Laba Perusahaan  
 Hasil Investasi, sebutkan .....     Bisnis Pribadi, sebutkan .....  
 Lainnya, sebutkan .....

ii. Total penghasilan rutin kotor per tahun:

- <Rp 100 Juta / <US\$ 10.000     Rp 100 Juta s/d Rp 300 Juta atau US\$ 10.000 s/d US\$ 30.000     >Rp 300 Juta s/d Rp 500 Juta atau >US\$ 30.000 s/d US\$ 50.000  
 >Rp 500 Juta s/d Rp 1 Miliar atau >US\$ 50.000 s/d US\$ 100.000     >Rp 1 Miliar atau >US\$ 100.000

iii. Sumber penghasilan non-rutin kotor per tahun: (Pilihan dapat lebih dari satu)

- Tidak Berpenghasilan     Bonus     Komisi     Penjualan Aset     Hadiah/Warisan  
 Hasil Investasi, sebutkan .....     Bisnis Pribadi, sebutkan .....  
 Lainnya, sebutkan .....

iv. Total penghasilan non-rutin kotor per tahun:

- <Rp 100 Juta / <US\$ 10.000     Rp 100 Juta s/d Rp 300 Juta atau US\$ 10.000 s/d US\$ 30.000     >Rp 300 Juta s/d Rp 500 Juta atau >US\$ 30.000 s/d US\$ 50.000  
 >Rp 500 Juta s/d Rp 1 Miliar atau >US\$ 50.000 s/d US\$ 100.000     >Rp 1 Miliar atau >US\$ 100.000

### KETENTUAN PERUBAHAN MAJOR POLIS ASURANSI

Saya Pemegang Polis memahami dan sudah mempertimbangkan risiko yang akan terjadi akibat Perubahan Major Polis Asuransi serta menyetujui dan bersedia mentaati ketentuan yang berlaku, sebagai berikut:

1. Polis Asuransi dalam status aktif (*Inforce*).
2. Tanda tangan Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atau Formulir Perubahan Tanda Tangan (jika pernah mengajukan perubahan tanda tangan) yang terakhir diajukan dan telah disetujui untuk diproses oleh Penanggung;
3. Sejak tanggal formulir ini ditandatangani sampai dengan diterima oleh Penanggung tidak lebih dari 30 (tiga puluh) Hari Kalender. Apabila tanggal penandatanganan formulir ini lebih dari 30 (tiga puluh) Hari Kalender, maka pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi tidak dapat diproses dan Pemegang Polis dapat mengajukan ulang Formulir Major Polis Asuransi baru beserta kelengkapan dokumen pendukung lainnya.
4. Apabila dokumen pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi diterima tidak lengkap dan/atau tidak benar, maka pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi akan ditunda. Pengajuan akan diproses kembali setelah kelengkapan dokumen terakhir diterima oleh Penanggung. Jika dalam 30 (tiga puluh) Hari Kalender kelengkapan dokumen belum diterima oleh Penanggung, maka Pemegang Polis dianggap membatalkan pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi ini.
5. Manfaat kenaikan Uang Pertanggungan yang baru akan berlaku 90 (Sembilan puluh) Hari Kalender sejak disetujuinya perubahan kenaikan Uang Pertanggungan untuk manfaat *Terminal Illness*.
6. Perubahan Major Polis Asuransi menjadi batal apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan ternyata keliru, sehingga permintaan perubahan yang tercantum di formulir ini tidak diadakan bila Penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari hal itu.
7. Semua jawaban dan keterangan di atas merupakan dasar dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Asuransi. Saya menyetujui bahwa apabila ternyata jawaban dan keterangan yang Saya berikan itu tidak benar, maka Penanggung berhak membatalkan Polis Asuransi sesuai dengan ketentuan dalam Polis Asuransi.
8. Sejak tanggal pengajuan Perubahan Major Polis Asuransi disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung dibebaskan dari segala tanggung jawab, kerugian, sanksi, maupun tuntutan hukum dalam bentuk apapun dan dari manapun dikemudian hari.

Ditandatangani di:

Tanggal:

(dd/mm/yyyy)

( )

Nama Lengkap & Tanda Tangan Pemegang Polis

Tenaga Penjual \*

\*Khusus untuk Produk Non DMTM dan /atau Non Group

Nama Tenaga Penjual:	<input type="text"/>	Kode Tenaga Penjual:	<input type="text"/>
Nama Cabang:	<input type="text"/>	Kode Cabang:	<input type="text"/>
Nomor Telepon:	<input type="text"/>	Nomor Ponsel:	<input type="text"/>
Alamat email:	<input type="text"/>		