

PENTING: - Harap diisi dengan huruf cetak, lengkap dan jelas.  
 - Setiap koreksi penulisan/pengisian wajib ditandatangani oleh calon Pemegang Polis  
 - memberi tanda "√" pada kotak jawaban yang sesuai.

Formulir ini harus diisi dengan benar dan lengkap, karena formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan menjadi dasar perjanjian pertanggungan yang dinyatakan dalam Polis antara PT PACIFIC LIFE INSURANCE (selanjutnya disebut sebagai Penanggung) dengan Pemegang Polis.

**I. YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI**

1. Nomor Polis :

2. Nama Pemegang Polis :

3. Nama Tertanggung :

**II. MENGAJUKAN PERMOHONAN SEBAGAI BERIKUT (berl tanda centang "√")**

**Perubahan Alamat**

Alamat Rumah :

Kelurahan :  Kota :

Kecamatan :  Propinsi :

Kode Pos :  Negara :

Alamat Kantor :

Kelurahan :  Kota :

Kecamatan :  Propinsi :

Kode Pos :  Negara :

Perubahan Alamat Korespondensi :  Rumah  Kantor

**Penggantian Pemegang Polis**

Data Pemegang Polis Baru :

- Perubahan Pemegang Polis wajib melampirkan fotocopi legalitas hubungan dengan Pemegang Polis lama  
 - Isi Form Fatca/CRS

1. Nama Lengkap (sesuai ID) :

2. Tempat dan Tanggal Lahir :  -  /  /

3. Jenis Kelamin :  Pria  Wanita 4. Agama :  Islam  Kristen  Katolik  Hindu  Budha  Lainnya :

5. Jenis Identitas :  KTP  SIM  Paspor  KIMS  KITAS  Akte Lahir 6. Status Perkawinan :  Kawin  Belum Kawin  Janda/Duda

7. No. Identitas :  Berlaku s/d (tgl/bln/th) :  /  /

8. NPWP :

9. Kewarganegaraan :  WNI  Non WNI

10. Nama Instansi/Perusahaan :  11. Jabatan :

12. Bidang Usaha :  13. Uraian Pekerjaan :

14. Alamat Kantor :

Kota :  Kode Pos :  15. Telp. Kantor :  -

16. Alamat Tempat Tinggal saat ini :

Kelurahan :  17. Telp. Rumah :  -

Kecamatan :  18. Handphone :

Kota :  Kode Pos :

19. Alamat Email :

20. Penghasilan Bersih per tahun :  Tidak memiliki penghasilan  < Rp. 10 Juta  ≥ Rp. 10 Juta - < 50 Juta  ≥ Rp. 50 Juta - < 100 Juta  ≥ Rp. 100 Juta - < 300 Juta  ≥ Rp. 300 Juta - < 500 Juta  ≥ Rp. 500 Juta - < 1 M  ≥ Rp. 1 M - < 2 M  ≥ Rp. 2 M

21. Hubungan dengan Pemegang Polis lama :  Suami/Istri  Orang tua/Anak  Lainnya

**Perubahan Data Diri**

**Perubahan Data Pemegang Polis/Data Tertanggung/Peserta/Termaslahat**

1. Nama Baru Pemegang Polis/Tertanggung/ /Termaslahat/Peserta :

2. Tanggal Lahir :  -  -

**Perubahan Data Pemegang Polis/Data Tertanggung/Peserta/Termaslahat**

1. Nama Baru Pemegang Polis/Tertanggung/ /Termaslahat/ Peserta :

2. Tanggal Lahir :  -  -

**Perubahan Data Pemegang Polis/Data Tertanggung/Peserta/Termaslahat**

1. Nama Baru Pemegang Polis/Tertanggung/ /Termaslahat/Peserta :

2. Tanggal Lahir :  -  -

Catatan : - Perubahan Nama dan tanggal lahir harus dibuktikan dengan Akte Kelahiran dan/atau Surat Ganti Nama  
 - Coret Data yang tidak di perlukan

**Penggantian/Penambahan Termaslahat**

(\*) Keterangan P = Pria W = Wanita (\*\*) Jika tidak dinyatakan besarnya persentase termaslahat, maka diartikan dibagi secara prorata (merata)  
 (\*\*\*) Keterangan hubungan dengan calon tertanggung 1 = Suami/Istri 2 = Anak 3 = Orang Tua 4 = Saudara kandung 5 = Kerja 6 = Lainnya  
 (\*\*\*\*) Lampirkan Kartu keluarga atau akte nikah atau akte lahir sebagai bukti pendukung

No.	Nama Termaslahat	Hubungan****)	Tanggal Lahir (tg/bln/th)	P/W *)	Persentase (%)**)
1.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**Pembatalan Polis**

Mengajukan Pembatalan Polis dengan alasan sebagai berikut :

- Butuh Dana  
 Ingin mengganti produk baru  
 Lainnya, jelaskan

Pembayaran Penarikan Dana ditransfer ke :

Nama Bank :  Cabang Bank/Kota   
 Nomor Rekening :   
 Nama Pemilik Rekening :

**Catatan : Rekening Tujuan harus sesuai dengan data pada data Polis, jika penerima dana tidak tercantum pada data polis, maka wajib melampirkan Surat Kuasa yang ditandatangani oleh Pemegang Polis diatas materai.**

**Lain-Lain (Jelaskan)**

**III. PERNYATAAN**

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa :

- Telah membaca, mengerti, menjawab, dan mengisi semua pertanyaan pada formulir ini dengan sebenar-benarnya, jujur, lengkap, dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- Penambahan/perubahan informasi/data yang diajukan di atas merupakan dasar dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Saya/Kami menyetujui bahwa apabila ternyata jawaban dan keterangan yang Saya/Kami berikan itu tidak benar, maka PT Pacific Life Insurance (" Penanggung") berhak membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
- Pengajuan ini hanya dapat diproses apabila Saya/Kami telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh Penanggung.
- Apabila terdapat perubahan Pemegang Polis maka Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa seluruh hak dan kewajiban atas Polis akan beralih kepada Pemegang Polis yang baru sejak tanggal disetujuinya perubahan oleh Penanggung.
- Segala akibat yang timbul sehubungan dengan perubahan Polis menjadi tanggung jawab Saya/Kami sepenuhnya dan dengan ini Saya/Kami membebaskan Penanggung dari segala macam tuntutan atau gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk dari Saya/Kami.

Ditandatangani di

Tgl / bln / tahun  /  /

Tanda tangan Pemegang Polis

---

Nama Lengkap Pemegang Polis

Tanda tangan Petugas Pemasar

---

Nama Lengkap Petugas Pemasar