

## DATA PERIHAL PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
 Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_  
 Polis Nomor : \_\_\_\_\_  
 Alamat Pemegang Polis (surat menyurat) : \_\_\_\_\_  
 Nomor Telepon/HP : \_\_\_\_\_  
 Email : \_\_\_\_\_

Mengajukan permohonan perubahan polis dengan data Pemegang Polis sebagai berikut :  
 (beri tanda (-) pada pilihan jawaban)

1. Apakah Anda merokok?

Ya ( \_\_\_ batang per hari)  Tidak

2. Aktivitas sehari-hari sampai dengan sekarang :

Pekerja  Ibu rumah tangga  Pelajar  Lainnya \_\_\_\_\_

3. Pendidikan terakhir :

SD  SMP  SMA  S1  S2  S3

4. Sumber dana :

Gaji  Hasil jual kendaraan  Hasil usaha  
 Hasil jual rumah  Hibah/warisan  Lainnya \_\_\_\_\_

5. Tujuan berasuransi :

Perlindungan keluarga  Perlindungan pendidikan  Perlindungan hari tua  
 Perlindungan kesehatan  Perlindungan usaha  Lainnya \_\_\_\_\_

6. Pekerjaan saat ini : \_\_\_\_\_

7. Bidang usaha : \_\_\_\_\_

8. Nama perusahaan : \_\_\_\_\_

9. Jabatan : \_\_\_\_\_

10. Pendapatan per tahun :

s/d Rp 25.000.000  > Rp 100.000.000 - Rp 300.000.000  
 > Rp 25.000.000 - Rp 50.000.000  > Rp 300.000.000 - Rp 500.000.000  
 > Rp 50.000.000 - Rp 100.000.000  > Rp 500.000.000

11. Status rumah tinggal :

Rumah sendiri  Rumah keluarga  Kontrak/sewa  Lainnya \_\_\_\_\_

Saya menyatakan keterangan data di atas yang saya berikan benar adanya serta mengetahui dan mengerti peraturan umum Polis perorangan PT Equity Life Indonesia.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nama Lengkap & Tanda Tangan  
 Pemegang Polis