

## PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS

Berdasarkan Peraturan Umum Polis Perorangan tentang perubahan Polis, maka saya :

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

**Mengajukan perubahan polis dengan jenis perubahan sebagai berikut ( berikut tanda X ) :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mata Uang Pertanggungan   | <input type="checkbox"/> Asuransi Tambahan     |
| <input type="checkbox"/> Besarnya Manfaat Asuransi | <input type="checkbox"/> Nama Pemegang Polis   |
| <input type="checkbox"/> Masa Pembayaran Premi     | <input type="checkbox"/> Nama yang Ditunjuk    |
| <input type="checkbox"/> Periode Pembayaran Premi  | <input type="checkbox"/> Alamat Pemegang Polis |
| <input type="checkbox"/> Plan Asuransi             | <input type="checkbox"/> Lain lain             |

Penjelasan perubahan di atas :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sebagai kelengkapan data, saya melampirkan copy identitas diri Pemegang Polis dan lain- lainnya sesuai ketentuan. Dengan menandatangani formulir pengajuan perubahan Polis ini, saya mengerti dan menyadari bahwa Polis saya berlaku sesuai dengan **perubahan Polis (endorsement) yang diterbitkan oleh PT Equity Life Indonesia.**

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

Hormat saya,

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