

FORMULIR PERUBAHAN MINOR

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Nomor Polis : _____
Nama Gadis Ibu Kandung* : _____

Nomor Telepon : _____
Nomor HP (WA)* : _____
Alamat Email* : _____

*Akan digunakan untuk pengkinian data Anda (jika berbeda dengan data Kami)

Mengajukan transaksi sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Premi / Kontribusi:

Tahunan Semesteran Triwulanan Bulanan*

Catatan (*):

Frekuensi pembayaran Bulanan wajib menggunakan metode autodebet rekening/ kartu kredit

Nominal Pembayaran Premi / Kontribusi:

Asuransi Berkala _____ / frekuensi bayar

Regular Top Up _____ / frekuensi bayar

Catatan:

Pemberitahuan perubahan ini harus dilakukan selambat-lambatnya 2 (dua) minggu sebelum jatuh tempo premi. Perubahan premi/kontribusi akan berlaku sejak jatuh tempo premi.

Apabila ada tunggakan premi, maka perubahan berlaku sejak tunggakan premi/kontribusi tersebut.

Penurunan premi/kontribusi Asuransi Berkala atau penurunan / penghapusan premi/kontribusi Top Up Berkala pada polis unitlinked dengan fitur No Lapse Guarantee dapat mengakibatkan fitur tersebut gugur.

Metode Pembayaran & Informasi Rekening / Kartu Kredit :

Transfer*

Tidak diperkenankan untuk frekuensi pembayaran Bulanan.

Autodebet Rekening

Lampirkan Surat Kuasa Pendebetan Rekening sesuai bank penerbit rekening.

Autodebet Kartu Kredit

Lampirkan Surat Kuasa Pendebetan Kartu Kredit.

Hubungan Pemegang Polis dengan pemilik rekening/ kartu kredit:

Diri Sendiri Suami / Istri Orang Tua / Anak

Kakak / Adik Lainnya _____

Bila pemilik rekening/kartu kredit bukan Pemegang Polis, wajib mengisi Formulir Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah dan wajib melampirkan fotokopi legalitas hukum atas hubungan dengan Pemegang Polis.

Catatan (*):

Metode pembayaran transfer tidak diperkenankan untuk produk yang dipasarkan melalui jalur distribusi Bancassurance.

Alamat Surat Menyurat :

Tempat Tinggal Kantor Lainnya _____

_____ Kode Pos _____

No. Telepon : _____ - _____

No. HP/WA* : _____

Email* : _____

*Dengan ini saya menyetujui bahwa alamat email dan No HP/WA ini digunakan oleh PT Panin Dai-ichi Life untuk mengirimkan informasi secara elektronik

Cuti Pembayaran Premi / Kontribusi (Premium Holiday) :

Pengajuan Cuti Pembayaran Premi / Kontribusi

Catatan:

Cuti pembayaran premi/kontribusi hanya berlaku untuk produk regular unitlinked.

Cuti pembayaran premi/kontribusi dapat mengakibatkan saldo investasi tidak cukup untuk membayar biaya-biaya polis sehingga status polis menjadi batal (lapse).

Cuti Pembayaran premi/kontribusi pada polis unitlinked dengan fitur No Lapse Guarantee akan mengakibatkan fitur tersebut gugur.

Penghentian Cuti Pembayaran Premi / Kontribusi

Catatan:

Dengan penghentian Cuti Pembayaran premi/kontribusi, selanjutnya secara otomatis akan ditagih oleh Penanggung berdasarkan frekuensi pembayaran dan Metode Pembayaran terakhir yang dipilih oleh Pemegang Polis.

Yang Ditunjuk / Penerima Manfaat yang berhak menerima Uang Pertanggungan / Santunan Asuransi bila Tertanggung / Pihak yang diasuransikan Utama meninggal :

Nama Lengkap (Sesuai dengan bukti diri yang sah)	Tanggal Lahir (Tgl-Bln-Thn)	Jenis Kelamin (L/P)	Hubungan dengan Tertanggung / Pihak yang diasuransikan Utama	%*

Catatan:

- *Total pembagian manfaat 100%, bila persentase tidak diisi maka manfaat dibagi sesuai ketentuan yang berlaku.
- Wajib melampirkan fotokopi legalitas hukum atas hubungan dengan Tertanggung Utama.
- Keterangan (L/P) adalah: L= Laki-Laki, P= Perempuan.
- Bila hubungan Yang Ditunjuk/Penerima Manfaat dengan Tertanggung / Pihak yang diasuransikan Utama bukan keluarga inti, Wajib mengisi Formulir Pengalihan Hak Waris.

Perubahan Data Rekening

Nama Pemilik R/K: _____

Bank: _____

Cabang: _____

No. R/K: _____ Mata Uang R/K: _____

Perubahan Lainnya (Jelaskan perubahan yang diinginkan, misalnya koreksi nama, tanggal lahir, pekerjaan, hobi, dsb)

Ditandatangani di _____ Tanggal ___/___/___ Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis _____ Tanda Tangan & Nama Jelas	SO / GA _____ Nama Staf _____ Tanggal diterima ___/___/___
---	--	--

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong