PT Zurich Topas Life terdaftar dan diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan

ZURICH

Formulir Perubahan Polis *(Non Financial)*

Mohon melengkapi pertanyaan di bawah ini dengan benar, lengkap dan akurat, serta melampirkan dokumen kelengkapan yang diminta. Jika terjadi salah pengisian, harap dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis disebelahnya sesuai dengan SPAJ/Specimen tanda-tangan. Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.

A. Saya yang bertanda - tangan di bawah ini:

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Jenis Kartu Identitas ◯ KTP ◯ SIM ◯ Paspor ◯ KITAS Berlaku s/d *(tgl/bln/thn)*

No.Telepon Handphone: Kantor: Rumah:

Merupakan wajib pajak negara lain (selain Indonesia): ◯ Ya ◯ Tidak

(Jika Anda menjawab ya, mohon mengisi formulir deklarasi diri)

B. Saya mengajukan perubahan:

1. ◯ Perubahan alamat Surat Menyurat / Email/ No. Telepon, menjadi:

Alamat Baru

Kab./Kota

Propinsi

Kode Pos

Handphone 1* Handphone 2

**Digunakan untuk pengiriman informasi melalui SMS sehubungan dengan Polis Anda*

No Telepon Rumah No Telepon Kantor

Email

Hanya diisi jika Anda ingin korespondensi rutin melalui email guna memberi layanan dan informasi yang lebih cepat

2. ◯ Perubahan Pekerjaan/ jabatan

◯ Tertanggung

1. Kategori pekerjaan
   - ◯ Wiraswasta
   - ◯ Profesional
   - ◯ Ibu Rumah Tangga
   - ◯ Pelajar/Mahasiswa
   - ◯ TNI/Polri
   - ◯ Pegawai Negeri/BUMN/BUMD/ Perusahaan Negara/Pejabat Pemerintah
   - ◯ Pegawai Swasta
   - ◯ Pensiunan
   - ◯ Lainnya
2. Nama Perusahaan/ Bidang Usaha
3. Jabatan/Uraian Pekerjaan
4. Kelas pekerjaan
   - ◯ Kelas 1
     Bekerja di lingkungan tidak bersiko karyawan yang bersifat administrasi Petugas Admin, Akuntan, Ibu Rumah Tangga
   - ◯ Kelas 2
     Bekerja di lingkungan yang bersiko ringan (< 15% bekerja fisik ringan) Dokter, Dokter Gigi, Pengacara
   - ◯ Kelas 3
     Bekerja dalam lingkungan yang beresiko sedang (pekerjaan lapangan, manual, penggunaan mesin ringan) Polis, Atlet, Masinis
   - ◯ Kelas 4
     Bekerja dalam lingkungan yang beresiko tinggi atau berbahaya atau menggunakan mesin-mesin berat. Pengawal pribadi, Pengeboran lepas pantai

**Dokumen pendukung: Kuesioner Pekerjaan (bila diperlukan)*

Tanda-tangan Pemegang Polis Sesuai SPAJ / Specimen Tanda-tangan

Nama Lengkap

Z-POS Form07/0117/Rev.02

Nomor Polis

3. ◯ Perubahan nama/ koreksi nama**, menjadi:

◯ Pemegang Polis ◯ Tertanggung ◯ Penerima Manfaat

Nama Lama

Nama Baru

Alasan

***Dokumen pendukung: Akta Lahir / Akta Ganti Nama*

4. ◯ Perubahan berat badan / tinggi badan:

	Tinggi Badan	Berat Badan
Tertanggung	Cm	Kg
Pemegang Polis	Cm	Kg

Alasan

5. ◯ Perubahan tanggal lahir***

◯ Pemegang Polis ◯ Tertanggung

Tanggal Lahir salah / / *(tgl/bln/thn)*

Tanggal Lahir benar / / *(tgl/bln/thn)*

Nama

****Dokumen pendukung: Akta Lahir*

6. ◯ Perubahan Penerima Manfaat****, menjadi:

Nama Lengkap	%	Tanggal Lahir	Hubungan	Jenis kelamin
	100%			

*****Dokumen pendukung: Fotokopi Kartu Keluarga*

C. Ketentuan

1. Pengajuan Perubahan Polis hanya dapat diajukan saat status Polis aktif.
2. Batas waktu penerimaan dokumen untuk permohonan Perubahan Polis *(Non Financial)* di Kantor Pusat PT Zurich Topas Life ("Penanggung") adalah pukul 14.00 WIB setiap hari kerja. Dokumen yang telah diisi dengan lengkap dan benar akan di proses pada hari yang sama.
3. Apabila dokumen tidak diisi dengan lengkap, dan/atau tidak benar, maka permohonan akan diproses pada hari kerja berikutnya, setelah dokumen perubahan Polis *(Non Financial)* dan kelengkapannya diterima oleh Penanggung.
4. Setiap dokumen perubahan yang telah diterima dan disetujui oleh Penanggung bersifat final dan tidak dapat dibatalkan.

D. Pernyataan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca, memahami dan menyetujui Ketentuan sebagaimana terdapat dalam Polis dan Formulir Perubahan perubahan Polis.
2. Seluruh data dan dokumen kelengkapan yang Saya serahkan adalah benar.
3. Saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada Penanggung (termasuk afiliasinya, pemegang saham, direksi, komisaris, tenaga pemasar dan karyawannya) dari segala tuntutan, gangguan, ancaman, laporan, dan gugatan dan dalam bentuk apapun yang mungkin timbul, baik saat ini maupun di kemudian hari.

Ditangan-tangani di

Tanggal *(tgl/bln/thn)*

Tanda-tangan Pemegang Polis Sesuai SPAJ / Specimen Tanda-tangan

Nama Lengkap

Tenaga Pemasar yang membantu:

Nama

Cabang

Nomor HP

Email

Mohon sertakan dokumen kelengkapan sebagai berikut:

◯ 1. Formulir Perubahan Polis *(Non Financial), yang diisi lengkap oleh Pemegang Polis*

◯ 2. Fotokopi kartu Identitas Diri Pemegang Polis, *yang masih berlaku.*

◯ 3. Dokumen pendukung sesuai perubahan yang diajukan

Diterima & diverifikasi oleh:	Diproses oleh:	Diperiksa oleh:
Nama/ tanggal:	Nama/ tanggal:	Nama/ tanggal: