

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 (v) 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 Rp25.000.000 > Rp100.000.000 - Rp300.000.000
 > Rp25.000.000 - Rp50.000.000 > Rp300.000.000 - Rp500.000.000
 > Rp50.000.000 - Rp100.000.000 > Rp500.000.000
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