

**FORMULIR PERUBAHAN POLIS NON FINANCIAL  
NON FINANCIAL POLICY ALTERATION FORM**

Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf kapital, jelas dan memberi tanda (X) pada kotak jawaban yang sesuai  
Please fill in using black ink, capital letters, clear and mark (X) in the appropriate answer box

Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan pemegang Polis disebelahnya.  
If there is a writing error, do not delete it but cross it out and add the signature of the policyholder next to it.

Mohon tidak menandatangani formulir pengajuan ini dalam keadaan kosong  
Please do not sign this submission form blank

Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap menandatangani dan melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada Formulir ini  
To speed up your submission process, please sign and complete all the requirements stated on this Form

**SYARAT DAN KETENTUAN  
TERMS AND CONDITIONS**

- Formulir Perubahan Polis Non Finansial Asli  
*Non Financial Policy Alteration Form (Original)*
- Fotokopi kartu identitas diri (ID) Pemegang Polis  
*Photocopy of Policyholder ID (ID)*
- Polis dalam status aktif (InForce)  
*The policy is active (InForce)*
- Formulir Perubahan Polis Non Finansial ini hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) nomor Polis  
*This Non Financial Policy Alteration Form can only be used for 1 (one) Policy number*
- Apabila Pemegang Polis menyerahkan langsung ke kantor PT China Life Insurance Indonesia tidak membutuhkan tanda tangan Agent  
*If the Policy Holder submits directly to the office of PT China Life Insurance Indonesia does not require an Agent's signature*
- Pengajuan Perubahan Polis Non Finansial yang telah di terima dan disetujui tidak dapat di batalkan oleh Pemegang Polis  
*Application of Non-Financial Policy Alteration that have been accepted and approved, cannot be cancelled by the Policyholder*
- Saya sendiri yang menandatangani Formulir ini setelah Formulir pengajuan ini terisi lengkap dan benar.  
*I myself signed this Form after this submission form is complete and correct.*
- Saya telah membaca, memahami, dan menyetujui seluruh persyaratan yang tertulis  
*I have read, understood, and agreed to all the written requirements*
- Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini telah saya tuliskan dengan benar dan tidak ada keterangan maupun hal-hal lain yang Saya sembunyikan  
*I have written all the information provided in this Form correctly and there is no information or other things being hidden.*
- Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang Saya sampaikan ternyata keliru, atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum dapat membatalkan dokumen yang telah diberikan, maka Saya mengerti bahwa pengajuan ini akan batal demi hukum.  
*If in the future it is known that the information and / or statement and / or notification that I submitted was found to be false, or found other legal documents can cancel the document provided, then I understand that this submission will be null and void.*

**DATA PRIBADI  
PERSONAL DETAILS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:  
I, the undersigned here below:

Nama Pemegang Polis :

*Policyholder Name*

Nomor Polis :

*Policy Number*

Alamat / Address :

Kode Pos/Zip Code

No. Telepon yang bisa dihubungi :

*Telephone Number*

Alamat Email / Email Address :

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan Polis sebagai berikut:  
**Hereby apply for the following policy alteration:**

<input type="checkbox"/> Nama Pemegang Polis* <i>Name of Policyholder*</i>	<input type="checkbox"/> Penerima Manfaat** <i>Beneficiary**</i>	<input type="checkbox"/> Alamat Rumah/Kantor <i>Home/Office Address</i>
<input type="checkbox"/> Nama Tertanggung <i>Name of Insured</i>	<input type="checkbox"/> Nomor Rekening/Kartu Kredit <i>Account Number/Credit Card</i>	<input type="checkbox"/> Alamat Korespondensi <i>Correspondency Address</i>
<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan _____ <i>Others, specify</i>		

\* Untuk perubahan nama Pemegang Polis, wajib menuliskan pada kolom.  
*\* For alteration to the name of the Policy Holder, must write in the column.*

\*\* Untuk perubahan Penerima Manfaat, wajib menuliskan alasan perubahan pada kolom perubahan.  
*\*\* For alteration in Beneficiaries, you must write down the reasons for changes in the alteration column.*

Keterangan Perubahan:  
*Description of Alteration:*

**Nama Pemegang Polis setelah perubahan:**

**Name of Policyholder after alteration:**

Nama Lengkap/Full Name:
Tempat/Tanggal Lahir (Place/Date of Birth):
Jenis Kelamin/Gender:
Alamat/Address:

**Susunan Penerima Manfaat setelah perubahan:**

**Beneficiary Composition after alteration:**

Nama Penerima Manfaat/Name of Beneficiary	Hubungan/Relationship	Tanggal Lahir / DOB	Jenis Kelamin/Gender	Presentase/Percentage

**PERSETUJUAN  
CONSENT**

Saya menyatakan bahwa Saya telah mengisi seluruh data dan informasi dengan benar; telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana dinyatakan pada Formulir pengajuan ini; dan menandatangani Formulir ini dalam keadaan sadar serta tanpa paksaan. Segala risiko yang mungkin timbul sehubungan dengan pengajuan ini adalah tanggung jawab Saya sebagai Pemegang Polis sepenuhnya.

*I certify that I have read, understood and agreed to all the terms and conditions above. All risks that arise include those caused because this Form was signed in a blank / incomplete condition, which is my responsibility as a Policyholder.*

Tanggal Pengajuan :  -  -  (tgl/bln/thn)  
Date of Submitted  -  -  (dd/mm/yyyy)

Tanda Tangan Pemegang Polis  
Signature of the Policyholder

Tanda Tangan Pemegang Polis  
Signature of the Policyholder  
(Apabila mengajukan Perubahan Pemegang Polis)  
(for application Policyholder application only)

Tanda Tangan Agen/Saksi  
Signature of Agent / Witness

()  
Nama Lengkap / Full Name

()  
Nama Lengkap / Full Name

()  
Nama Lengkap / Full Name

Kode Agen :   
Agent Code