

Customer Contact Center : (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
 WhatsApp : (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
 SMS : 0812-129-3800 Ketik *INFO email: wecare-ID@greateasternlife.com

PERUBAHAN SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA NON FINANSIAL

Formulir Perubahan ini digunakan untuk perubahan atau tambahan informasi pada SPAJ yang tidak menyebabkan perubahan yang bersifat Finansial misalnya Uang Pertanggungan, Premi, Dana Investasi. Formulir ini dapat digunakan untuk menjelaskan jawaban pertanyaan pada SPAJ, jika tempat di SPAJ tidak mencukupi.

Dengan ini saya calon Pemegang Polis

SPAJ No. :

Nama :

Mengajukan permintaan perubahan/penambahan informasi pada SPAJ tersebut di atas, yaitu sebagai berikut:

No.	Data Lama	Data Baru/Data yang ingin tercetak di Polis

Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang Saya berikan dalam formulir ini, adalah lengkap dan benar serta tidak ada hal material yang disembunyikan.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari SPAJ yang saya ajukan dan apabila keterangan yang Saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya Polis.

Note :

Formulir ini akan diproses apabila diisi dengan lengkap dan dibubuh tanda tangan calon Tertanggung/Pemegang Polis.

Ditandatangani di : ,/...../.....

Calon Pemegang Polis

Nama & Tanda tangan Agent / Petugas Bank

No. Induk

--	--	--	--	--	--