

Saya yang bertanda tangan di bawah ini : *(harap diisi dengan huruf kapital)*

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis : _____
 Nama Tertanggung : _____
 No.telpon/handphone yang bisa dihubungi : _____
 Apakah ada perubahan alamat? : Ya Tidak
 Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : _____

Kota/Provinsi : _____ Kode Pos : _____
 Telepon (R) : _____ Telepon (K) : _____

Perubahan ini merupakan alamat : rumah kantor korespondensi

Dokumen terlampir

1. Polis
2. Fotokopi kartu identitas diri (*wajib*)
3. Bukti transfer
4. Lainnya, (*jelaskan*) _____

A. PENAMBAHAN PREMI TOP UP SEKALIGUS (TOP UP SINGLE)

PENAMBAHAN PREMI TOP UP SEKALIGUS (TOP UP SINGLE)

Jumlah Top Up : Rp _____
 Terbilang : _____

A. 1. JENIS DANA INVESTASI PREMI TOP UP SEKALIGUS (TOP UP SINGLE)

Jenis Dana Investasi	Nominal (Rp)
JS Link Pasar Uang	
JS Link Pendapatan Tetap	
JS Link Berimbang	
JS Link Ekuitas	

A. 2. INFORMASI MENGENAI PREMI TOP UP SEKALIGUS (TOP UP SINGLE)

Sehubungan dengan pelaksanaan peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 30/PMK.010/2010 tentang Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah bagi Lembaga Keuangan Non Bank, PT Asuransi Jiwasraya (Persero) menerapkan kewajiban bagi Pemegang Polis untuk menjawab pernyataan-pernyataan di bawah ini.

1. INFORMASI PEMBAYAR PREMI TOP UP SEKALIGUS

Pembayar Premi Top Up Sekaligus adalah :

Pemegang Polis Tertanggung Suami/Isteri Pemegang Polis Orang Tua Pemegang Polis

2. DATA PEMBAYAR PREMI TOP UP SEKALIGUS

Nama Lengkap : _____
 Pekerjaan : _____
 NPWP : _____

3. PENGHASILAN dan SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR PREMI TOP UP SEKALIGUS

Penghasilan gross per bulan dari Pembayar Top Up berasal dari (pilihan dapat lebih dari satu)

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gaji | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Pasangan (suami/isteri) | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Hasil Investasi | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Bisnis Pribadi | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Bonus/Insentif/Komisi | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Lainnya, yaitu | <input type="checkbox"/> < Rp.10 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.10 Juta - < Rp.50 Juta | <input type="checkbox"/> Rp.50 Juta - < Rp.100 Juta | <input type="checkbox"/> Rp. _____ |

Apabila penghasilan yang diperoleh adalah dalam mata uang asing, maka yang dicantumkan adalah equivalent Rupiah menggunakan kurs tengah Bank Indonesia pada saat pengisian form ini.

4. TUJUAN PENGGUNAAN PREMI TOP UP SEKALIGUS

- Tabungan Investasi Lainnya, sebutkan _____
 Pendidikan Dana Pensiun

B. PENGALIHAN DANA (SWITCHING FUND)

PENGALIHAN DANA INVESTASI (SWITCHING FUND)

Dari Dana Investasi	Ke Dana Investasi

C. PERUBAHAN INVESTASI PREMI (FUND APPORTIONMENT)

PERUBAHAN ALOKASI INVESTASI PREMI (FUND APPORTIONMENT), menjadi

Nama Dana Investasi	Persentase (%)	Nominal Top Up Single (Rp)
JS Link Pasar Uang <input type="checkbox"/>		
JS Link Pendapatan Tetap <input type="checkbox"/>		
JS Link Berimbang <input type="checkbox"/>		
JS Link Ekuitas <input type="checkbox"/>		

PERNYATAAN PEMEGANG POLIS

Dengan ini Saya menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir Saya yang sebenarnya. Saya memahami, menerima dan menyetujui segala akibat yang timbul dari perubahan Switching Fund Polis sesuai pilihan saya dan apabila terjadi risiko selama perubahan produk masih dalam proses, maka hak yang Saya/ahliwaris Saya peroleh adalah sesuai dengan pilihan tersebut di atas.

Dibuat dan ditandatangani di _____
 Tanggal _____

Tanda tangan

 Pemegang Polis