

Mohon melengkapi Formulir Permohonan Duplikat/Cetak Polis dan ikhtisar polis ini dengan lengkap dan benar menggunakan huruf cetak dan memberikan tanda centang dalam kotak pertanyaan pilihan (apabila diperlukan) | Apabila bapak/ibu menghendaki untuk melakukan koreksi atau mengganti hal yang telah dilengkapi, maka mohon untuk mencoret dan membubuhkan tanda tangan pada bagian yang akan diganti | Pemegang Polis wajib untuk membaca dan memahami Formulir Permohonan Duplikat/Cetak Polis dan ikhtisar polis ini sebelum menandatangani.

**FORMULIR PERMOHONAN DUPLIKAT/CETAK POLIS DAN IKHTISAR POLIS**

Tujuan Permohonan untuk :  Duplikat Polis     Cetak Ikhtisar (Ringkasan) Polis     Duplikat Ikhtisar (Ringkasan) Polis

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Apakah ada perubahan Alamat Korespondensi, Email atau Nomor Telepon? :  Ya     Tidak

Jika Ya, mohon agar mengisi Bagian Pengkinian Data Nasabah di bawah ini

**PENKINIAN DATA**

Nomor Telepon : Rumah :  -  -   
Kode Negara    Kode Area

Kantor :  -  -   
Kode Negara    Kode Area

Selular :  -  -   
Kode Negara

E-mail :

Alamat Korespondensi :

Kota :

Negara :     Kode Pos :

Nomor Polis lain yang juga akan dilakukan perubahan alamat korespondensi di atas :

|     |                      |      |                      |
|-----|----------------------|------|----------------------|
| I   | <input type="text"/> | VI   | <input type="text"/> |
| II  | <input type="text"/> | VII  | <input type="text"/> |
| III | <input type="text"/> | VIII | <input type="text"/> |
| IV  | <input type="text"/> | IX   | <input type="text"/> |
| V   | <input type="text"/> | X    | <input type="text"/> |

**ALASAN DUPLIKAT/CETAK POLIS DAN IKHTISAR POLIS**

Hilang     Polis Elektronik (keperluan menyimpan Polis dengan format cetak)

Rusak     Lain-lain, jelaskan: \_\_\_\_\_

## PERSYARATAN/DOKUMEN

1. Fotokopi Kartu Identitas (ID) Pemegang Polis yang masih berlaku dan jelas  
WNI: e-KTP      WNA: Paspor
2. Bukti transfer untuk pembayaran Duplikat Polis sebesar Rp 150.000,00 (seratus lima puluh ribu Rupiah) atau Duplikat Ikhtisar Polis sebesar Rp 100.000,00 (seratus ribu Rupiah) hanya untuk produk Non-HNW.  
*Untuk pembayaran melalui transfer ke rekening PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia"):*

Pembayaran dapat dilakukan melalui Bank Transfer ke rekening Virtual Account di BCA dan Permata Bank dgn nomor rekening :  
Polis Unit Link : 888999 + Nomor Polis Anda  
Polis Non Unit Link : 888777 + Nomor Polis Anda  
Polis Syariah : 888333 + Nomor Polis Anda

Pembayaran ke BCA hanya menerima pembayaran dari BCA, pembayaran dari Bank selain BCA di tujukan ke Permata Bank.

atau  
Pembayaran dapat dilakukan melalui ATM BCA di menu Pembayaran - Asuransi - Manulife  
Masukan kode bayar : 6001 + Nomor Polis Anda Atas nama Pemegang Polis

## PERNYATAAN DAN KUASA

Saya sebagai Pemegang Polis, menyatakan telah memahami dan menyetujui bahwa:

1. Saya telah membaca seluruh Persyaratan Cetak Ulang Polis yang tertera pada Formulir Permohonan Duplikat/Cetak Polis dan Ikhtisar Polis ini. Segala risiko yang timbul termasuk yang diakibatkan karena Formulir Permohonan Duplikat/Cetak Polis dan Ikhtisar Polis ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab Saya.
2. Jika diperlukan, Manulife Indonesia berhak untuk melakukan pengajuan permintaan informasi tambahan atau dokumen tambahan kepada Pemegang Polis.
3. Manulife Indonesia dapat menghubungi Saya untuk menyampaikan informasi terkait pelayanan Polis. Dalam hal informasi tersebut dikirimkan melalui SMS (Short Message Service), Saya menyetujui bahwa SMS tersebut dapat terkirim baik pada atau di luar hari/jam kerja.
4. Formulir ini akan diproses dan disetujui oleh Manulife Indonesia, bila Pemegang Polis telah melengkapi seluruh persyaratan yang telah ditentukan.

Ditandatangani di :

Tanggal :  -  -  (tgl/bln/thn)

Pemegang Polis

(Tanda Tangan & Nama Jelas)