



PERSETUJUAN PENGALIHAN PELAYANAN AGEN

Kepada Yth :

PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Sampoerna Strategic Square
South Tower , 3rd-17th floor,
Jl. Jend. Sudirman Kav 45
Jakarta 12930

Nomor Polis :
Pemegang Polis :
Tertanggung :

Dengan ini saya menyatakan bahwa AGEN pengganti (yang tercantum dibawah ini)

Nama Agen :
Kode Agen :
Alamat kantor cabang :

Nomor Telepon :

Yang ditugaskan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, telah menghubungi saya melalui :

() 1. Telepon

() 2. Tatap Muka/ Bertemu Langsung

Untuk menjelaskan kembali mengenai polis saya, di antaranya mengenai :

- Manfaat pertanggungan & data polis beserta ketentuan khusus yang ada
- Premi dan konsekuensi penundaan pembayaran / pembatalan
- Hal-hal lain yang berkaitan dengan pertanggungan tersebut

Selanjutnya saya menyetujui perubahan agent sesuai data diatas. Saya konfirmasi juga bahwa saya telah menerima penyerahan polis dari agen sebelumnya.

Mohon dilakukan perubahan alamat / nomor telepon / Seluler / Fax / Email terbaru saya (terlampir fotocopy ID terbaru) :

Ditandatangani di _____, tanggal ____/____/ 20____

Menyetujui,

Mengetahui,

PEMEGANG POLIS

AGEN PENGGANTI

DIRECT LEADER

Perubahan nomor kartu?

Kartu kredit telah kadaluarsa?

Pertanyaan lebih lanjut?

Hubungi:

Customer Contact Center
Sampoerna Strategic Square, South Tower
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930



(62-21) 2555 7777
0800 1 606060 (Bebas Pulsa &
Khusus di Luar Area Jakarta)



(62-21) 2555 2226



CustomerServiceId@manulife.com



www.manulife.co.id