

FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH INDIVIDU / INDIVIDUAL CUSTOMER DATA UPDATE FORM

1 INFORMASI DATA NASABAH (Harap diisi dengan huruf kapital atau huruf balok)
CUSTOMER DATA INFORMATION (Please fill with capital or block letters)

Nama Lengkap:

Asuransi Kumpulan/DPLK:
 Nomor Peserta:

Asuransi Individu:
 Nomor Polis: 1. 4.
 2. 5.
 3. 6.

Tempat/Tanggal Lahir: / / (tgl/bln/thn)
 (dd/mm/yy)

Jenis Kelamin: Pria Wanita
 (Male Female)

Kartu Identitas (KTP/Paspor): Tidak berubah Berubah menjadi:
 (Not change Change to)

Nomor KTP/Paspor:

Berlaku hingga: / / (tgl/bln/thn)
 (Valid until: dd/mm/yy)

Status Pernikahan: Tidak berubah Berubah menjadi: Lajang Menikah Cerai
 (Marital Status: Not change Change to: Single Married Widow/Divorced)

Kewarganegaraan: Tidak berubah Berubah menjadi:
 (Citizenship: Not change Change to)

Nomor Telepon:

Alamat Tempat Tinggal:
 (Home Address)

Tidak Berubah Berubah menjadi:
 (Not Change Change to)

Kelurahan: Kecamatan:
 (District: County)

Kota/Negara: Kode Pos:
 (City/Country: Zip Code)

Alamat Surat Menyurat:
 (Correspondent Address)

Tidak Berubah Berubah menjadi:
 (Not Change Change to)

Kelurahan: Kecamatan:
 (District: County)

Kota/Negara: Kode Pos:
 (City/Country: Zip Code)

Pekerjaan: Pelajar/Mahasiswa Wirausaha Karyawan Direktur/Eksekutif Komisaris Agen
 (Occupation: Student Entrepreneur Employee Director/Executive Commissioner Agent)

PNS/TNI/Polri Pensiunan Ibu Rumah Tangga Lain-lain (sebutkan):
 (Civil servant/Army/Police Retire Housewife Other (specify):)

Alamat E-mail:
 (E-mail Address)

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP):
 (Indonesian Tax Number)

2 BILA BEKERJA, MOHON DILENGKAPI INFORMASI BERIKUT: IF EMPLOYED, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING INFORMATION

Nama Perusahaan: <i>Company Name:</i>	<input type="text"/>				
Alamat Perusahaan: <i>Company Address:</i>	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Negara: <i>Country:</i>	<input type="text"/>				
Kota: <i>City:</i>	<input type="text"/>				
Kode Pos: <i>Zip Code</i>	<input type="text"/>				
Pendapatan Bersih Per tahun dalam Rupiah: <i>Annual Net Income in Rupiah:</i>	<input type="text"/>				
Tujuan Membeli Program Asuransi/DPLK: <i>Purpose to Purchase Insurance/DPLK:</i>	<input type="checkbox"/> Tidak berubah <i>Not change</i>	<input type="checkbox"/> Berubah menjadi: <i>Change to:</i>	<input type="checkbox"/> Tabungan/Investasi <i>Savings/Investment</i>	<input type="checkbox"/> Pendidikan Anak <i>Child Education</i>	<input type="checkbox"/> Dana Pensiun <i>Retire Fund</i>
	<input type="checkbox"/> Lain-lain (jelaskan): <i>Other (specify):</i>	<input type="text"/>			
Sumber Dana Untuk Pembelian Asuransi/ DPLK dan Top Up: <i>Source of Fund for Purchasing Insurance/DPLK and Top up:</i>	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Apakah terdapat Pemilik Manfaat**? <i>Is there any Beneficial Owner**?</i>	<input type="checkbox"/> Ya (Harap Nasabah dan Pemilik Manfaat melengkapi formulir ini masing-masing) <i>Yes (Please Beneficial Owner to complete this form respectively)</i>				
Hubungan dengan Nasabah: <i>Relationship with Customer</i>	<input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>				

* Penyerahan salinan dokumen adalah wajib apabila terdapat perubahan pada Kewarganegaraan / KTP / Paspor / NPWP. Manulife Indonesia tidak akan melakukan perubahan pada data Nasabah apabila salinan dokumen tidak disertakan.
Submission of copy of document is required if there is any change in Nationality / KTP / Passport / Tax ID. Manulife Indonesia will not change any customer data if copy of document is not included.

** Pemilik Manfaat adalah setiap pihak yang merupakan pemilik sebenarnya dari dana yang ditempatkan di Manulife Indonesia, mengendalikan transaksi, memberikan kuasa untuk melakukan transaksi dan atau melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.
Beneficial Owner is any party who ultimately own account of the fund placed in Manulife Indonesia, control transaction, provide power of attorney to conduct transactions and/or control through legal entity or agreement.

Pernyataan/Declaration

Dengan menandatangani Formulir ini, Saya sebagai Pemegang Polis atau Peserta menyatakan bahwa seluruh data yang Saya isi adalah benar dan akurat.
By signing this Form, I as Policy Holder or Participant Confirm that all information I have provided herein is true and accurate.

Manulife Indonesia juga diberikan izin, apabila diperlukan, untuk mengungkapkan data nasabah kepada pihak lain di dalam atau di luar negeri yang terafiliasi dengan Manulife Indonesia, dengan tetap memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku mengenai kerahasiaan data nasabah.
Manulife Indonesia is also authorized, if required, to disclose the customer's data to other parties affiliated with Manulife Indonesia, whether domestic or overseas, in compliance with the prevailing regulation on customer privacy.

Pemegang Polis/Peserta
Policyholder/Participant

Tanda Tangan & Tanggal (wajib)
Signature & Date (mandatory)