

No. Formulir:  
 Form Number

## PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS ASURANSI KUMPULAN DATA CHANGES ON GROUP INSURANCE POLICY HOLDER

- MOHON MEMBACA DAN MEMPELAJARI BUKU PETUNJUK PELAKSANAAN ADMINISTRASI POLIS ASURANSI KUMPULAN SEBELUM MENGISI FORMULIR INI.  
*Please read carefully the group insurance policy's administration guidance before filling in this form.*
- MOHON DIISI DENGAN LENGKAP MENGGUNAKAN HURUF BESAR (BLOCK LETTER).  
*Please fill-in the form using the block letter.*
- FORMULIR INI DAPAT DIKIRIM MELALUI FAKS ATAU E-MAIL (PILIH SALAH SATU SAJA).  
*The form can be returned by facts or email (please choose one).*
- PERUBAHAN DATA AKAN DIPROSES SETELAH MELEWATI PROSES SELEKSI RESIKO DAN TELAH DISETUJUI OLEH PT. ASURANSI JIWA MANULIFE INDONESIA.  
*Change of data will be proceed after having passed the risk selection process and has been approved by PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.*

### 1 INFORMASI PERUSAHAAN (sesuai dengan akte perusahaan) COMPANY INFORMATION (as stated in company's deed)

Pemegang Polis Policy Holder	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nomor Polis Policy Number	:	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Telepon Telephone	:	<input style="width: 20%;" type="text"/> - <input style="width: 70%;" type="text"/>
Faks Fax	:	<input style="width: 20%;" type="text"/> - <input style="width: 70%;" type="text"/>
E-mail Email	:	<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
(Mohon mencantumkan no. fax & alamat e-mail Anda untuk mempermudah kami dalam menghubungi Anda) (Please inform us your fax number and your email address to facilitate us in contacting you)		
Nomor Rekening Account No.	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Atas Nama Name	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nama Bank Bank	:	<input style="width: 100%;" type="text"/> (Lengkap dengan Cabang) (Branch)

Berubah menjadi/Changes  
 (Berikan tanda  untuk jenis perubahan yang diinginkan)/(Mark with  for the desired changes)

<input type="checkbox"/> Nama Pemegang Polis Policy Holder's Name	:	<input style="width: 100%;" type="text"/> (Mohon melampirkan Akte Notaris & Nomor Rekening Baru untuk perubahan nama Pemegang Polis) (Please attach notarial document and new account number for the name change of the Policy Holder)						
<input type="checkbox"/> Nomor Rekening Account No.	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Atas Nama Name	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Nama Bank Bank	:	<input style="width: 100%;" type="text"/> (Lengkap dengan Cabang) (Branch)						
<input type="checkbox"/> Nama Pengurus Administrasi Administrations Staff's Name	:	<input style="width: 100%;" type="text"/> (Mohon melampirkan fotokopi kartu identitas, seperti KTP/SIM/Paspor untuk perubahan/penambahan Pengurus Administrasi) (Please attach copy of identity card, such as KTP, SIM/Passport for changes/additional of Administration Staff)						
<input type="checkbox"/> Alamat Korespondensi Pemegang Polis Policyholder Correspondence Address	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;">Kode Pos Zipp Code</td> <td style="width: 30%;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kota City</td> <td>Negara Country</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Kode Pos Zipp Code	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Kota City	Negara Country	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	Kode Pos Zipp Code	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Kota City	Negara Country	<input style="width: 100%;" type="text"/>						

