Manulife Indonesia
Sampoerna Strategic Square, North Tower Lt. GF dan South Tower Lt 3-14 |
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46. Jakarta 12930.
Customer Contact Center: 021-2555 7777,
Bebas pulsa & khusus wilayah di luar kode area Jakarta: 0800-1-606060
Email: CustomerServiceID@manulife.com | Website: www.manulife.co.id

FORMULIR PERUBAHAN/PENAMBAHAN APLIKASI

Sehubungan dengan adanya kesalahan/kekurang lengkapan informasi/ data pada aplikasi yang Saya ajukan sebelumnya atas:

Calon Tertanggung/Peserta : .....

Nomor SPAJK/SPAJK Syariah : | | | | | | | | | | |

Kode Kantor Pemasaran : | | | | | |

Maka diadakan Perubahan / Penambahan data pada hal-hal di bawah ini :

Kode *)	No.	Diubah / Ditambah menjadi

PERNYATAAN:

Dengan ini saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Semua kelengkapan dan jawaban atas pertanyaan yang tertulis pada Formulir Perubahan/Penambahan Aplikasi ini adalah sesuai dengan keadaan Saya yang sebenarnya dan telah Saya jawab dengan lengkap dan benar.
2. PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia") berhak untuk membatalkan pengajuan Aplikasi dan/atau Polis sesuai ketentuan dalam Polis jika terdapat pernyataan yang belum lengkap, tidak tepat atau salah serta membebaskan Manulife Indonesia dari dampak yang timbul dari pernyataan yang dituliskan di atas.

Seluruh Perubahan dan/atau Penambahan data yang tercantum di atas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Permintaan Asuransi / Formulir Pendaftaran (Aplikasi) dan tidak dapat digunakan untuk pengajuan perubahan jenis polis yang telah dipilih sebelumnya (elektronik atau hardcopy). Untuk pengajuan cetak polis dapat dilakukan setelah Polis terbit, dengan melengkapi Formulir Permohonan Duplikat/Cetak Polis dan Ikhtisar Polis

Ditandatangani di _____ Tanggal _____

Saksi (Tenaga Pemasar)	Calon		
	Pembayar Premi Polis	Pemegang Polis	Tertanggung/Peserta

PERHATIAN: MOHON TIDAK MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG