Manulife Financial

PERUBAHAN DATA PESERTA ASURANSI KARYAWAN

Employee Data Changes of Employees Insurance

FORM/MKS^{Plus}/ MPP^{Plus}002/05/00

PROGRAM *

☐ **MKS** ^{Plus} ☐ **MPP** ^{Plus}

- **MOHON MEMBACA & MEMPELAJARI BUKU PETUNJUK PELAKSANAAN ADMINISTRASI POLIS ASURANSI KUMPULAN SEBELUM MENGISI FORMULIR INI.** *(Please have read and learned carefully the administration procedures of Employees Insurance)*
- **MOHON DIISI DENGAN LENGKAP MENGGUNAKAN HURUF BESAR** *(Please fill in this form by used capital)*
- **FORMULIR INI DAPAT DIKIRIM MELALUI FAX ATAU E-MAIL** *(This form could be delivered by fax or email)*
- **PERUBAHAN DATA AKAN DIPROSES SETELAH FORMULIR ASLI DITERIMA** *(Data changes will be process after we receive the original form)*

Pemegang Polis : _____
Policy Holder

Nomor Polis : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Policy Number

Kepada :
PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
DPLK & Group Saving Admin & CS
Tel. : (62)(21)2555 7788

Telepon / *Phone Number* : _____

Fax / *Fax Number* : _____

Fax. : (62)(21) 391 1554

E-mail / *Email Address* : _____

E-mail : DPLK-GS_CS_ID@manulife.com

(mohon mencantumkan no.fax & alamat e-mail Anda untuk mempermudah kami dalam mengkonfirmasikan penerimaan Formulir ini)
(For application receipt confirmation, please informed your fax number & email address)

No *No*	T/B/P/J/M 1)	NO. PESERTA *Certificate Number*	NAMA PESERTA *Client Name*	NIP *EE's ID*	L/P *M/F* 2)	NO. IDENTITAS *ID Number*	TANGGAL LAHIR **(TGL/BL/TH)** *Date of Birth*	TANGGAL MASUK KERJA **(TGL/BL/TH)** *Date of Hiring*	TANGGAL JATUH TEMPO **(TGL/BL/TH)** *Maturity Date*	TANGGAL MULAI BERHENTI/ PERUBAHAN *Date of Changes* 3)	GAJI *Salary*	PREMI PERUSAHAAN *Employer Premium* 4)	PREMI KARYAWAN *Employee Premium* 5)	JUMLAH MANFAAT *Benefit Amount* 6)	SEBAB KEMATIAN KARENA KECELAKAAN *Caused of Death by Accident* 7)	ALASAN PERUBAHAN *Reason of Changes*
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	
															Y / T	

*** pilih salah satu /** ***please choose one***

KETERANGAN / Notes :

1) Jenis Perubahan / *Type of Changes:*
T = Tambahan / *Additional*
B = Berhenti / *Termination*
P = Perubahan / *Changes*
J = Jatuh Tempo / *Maturity*
M = Meninggal / *Death*

2) Jenis Kelamin / *Gender*
L/*M* = Laki-laki / *Male*
P/*F* = Perempuan /*Female*

3) Sesuai dengan tanggal persetujuan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia dan tidak dapat berlaku surut / *appropriate with date of approval from PT AJ Manulife Indonesia and backdated value is not applied*

4) Dalam Rupiah atau persentase / *IDR Currency or percentage*

5) Dalam Rupiah atau persentase / *IDR Currency or percentage*

6) Khusus untuk program MPP^{Plus} dan dalam Rupiah / *Special for MPP ^{Plus} program and in IDR Currency*

7) Lingkari Y untuk Meninggal Dunia karena Kecelakaan / *Choose Y for Accidental Death Benefit*

Y = YA / *Yes*
T = TIDAK / *No*

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh informasi dan atau pernyataan yang diberikan dalam formulir perubahan data ini adalah benar dan lengkap,
Herewith I agreed that all information and or statements in this application form are true and complete

TANDA TANGAN & STEMPEL PERUSAHAAN
(*Signature and Company Stamp*)

Nama / *Name* : _____
Jabatan / *Position* : _____
Tempat dan Tanggal / *Place & Date* : _____

Untuk keperluan Perusahaan Asuransi / *For Insurance Company Purpose*

Tanggal Diterima/ *Application received date*
☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Oleh (Nama Lengkap) : _____
By (completed name

Tanggal Pemasukan Data / *date of entry*
☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nama Admin : _____
Administration's name