



ISI/LENGKAPI/CORET APABILA PERLU | BERI TANDA ✓ DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | JIKA PENGISIAN SALAH, HARAP DICORET & DITANDATANGANI (DILARANG MENGGUNAKAN TYP EX) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP
FILL/COMPLETE/CROSSED OUT IF NECESSARY | GIVE THE SIGN ✓ INSIDE THE BOX QUESTION | PLEASE CROSSED OUT & SIGNED IF FILLING INCORRECT (DO NOT USE TYPE EX) | DATA MUST BE FILLED IN CORRECTLY AND COMPLETELY

FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH PERORANGAN / INDIVIDUAL CUSTOMER DATA UPDATE FORM

(Diisi oleh Pemegang Polis dengan huruf kapital/huruf balok) / (To be filled in by Policy Holder with capital/block letters)

**Data Nasabah
Customer Data**

Nama Lengkap Full Name	
Nomor Polis Policy Number	1. 3. 5. 7. 2. 4. 6. 8.
Tempat dan Tanggal Lahir (Tgl Bln Thn) Place and Date of Birth (DD MM YYYY)	
Jenis Kelamin Gender	<input type="checkbox"/> Pria/Male <input type="checkbox"/> Wanita/Female
Kartu Identitas Diri (KTP/Paspor)* Identity Card (KTP/Passport)*	<input type="checkbox"/> Tidak Berubah/ No Change <input type="checkbox"/> Berubah menjadi Nomor KTP/Paspor: Changed to KTP/Passport Number Berlaku sampai/valid until :
Status Pernikahan Marital Status	<input type="checkbox"/> Tidak Berubah/ No Change <input type="checkbox"/> Berubah menjadi/ : <input type="checkbox"/> Lajang/ <input type="checkbox"/> Menikah/ <input type="checkbox"/> Cerai/ Changed to Single Married Widow (Divorced)
Kewarganegaraan* Citizenship*	<input type="checkbox"/> Tidak Berubah/ : No Change <input type="checkbox"/> Berubah menjadi/ Changed to
Nomor Telepon Telephone Number	
Alamat Tempat Tinggal Terkini Current Home Address	<input type="checkbox"/> Tidak Berubah/ No Change : <input type="checkbox"/> Berubah menjadi/ Changed to : Kelurahan/District : Kecamatan/Country : Kota/Negara/City/Country : Kode Pos/Zip Code :
Alamat Surat Menyurat Correspondent Address	<input type="checkbox"/> Tidak Berubah/ No Change : <input type="checkbox"/> Berubah menjadi/ Changed to : Kelurahan/District : Kecamatan/Country : Kota/Negara/City/Country : Kode Pos/Zip Code :
Alamat email Email address	

Pekerjaan Occupation	<input type="checkbox"/> Pemilik Bisnis/Pengusaha Business Owner/Entrepreneur <input type="checkbox"/> Direktur/Eksekutif Director/Executive <input type="checkbox"/> PNS/TNI/Polisi Civil Servant/Army/Police <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga House wife	<input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa Student <input type="checkbox"/> Komisaris Commissioner <input type="checkbox"/> Karyawan Employee <input type="checkbox"/> Agen Agent	<input type="checkbox"/> Pensiunan Retiree <input type="checkbox"/> Lain-Lain (Mohon jelaskan) Others (please specify)
-------------------------	--	--	---

Bila bekerja, mohon melengkapi informasi berikut
If employed, please complete the following information:

Nama Perusahaan Company Name	
Alamat Perusahaan Company Address	
City/Country Kota/Negara KodePos/Zip Code	
Pendapatan Bersih perTahun Annual Net Income	
Tujuan Membeli Asuransi Purpose to Purchase Insurance	<input type="checkbox"/> Tabungan/Investasi Saving/Investment <input type="checkbox"/> Dana Pensiun/ Pension Fund <input type="checkbox"/> Pendidikan Anak/ Child Education <input type="checkbox"/> Lain-Lain (Mohon jelaskan)/ Others (please specify)
Sumber Dana untuk Pembelian Asuransi dan Top Up/ Source of Fund for Purchasing Insurance and Top Up	
Identitas Pemilik Manfaat** (jika ada) Beneficial Owner Identity** (if any)	

*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 menyatakan bahwa seluruh data yang Saya isi adalah benar dan akurat./By signing this Form, I confirm that all information I have provided herein is true and accurate.

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

Pemegang Polis/Policy Holder

Tanda Tangan & Tanggal (Wajib)
Signature & Date (Mandatory)

Nikmati layanan pengajuan klaim secara online, pengecekan e-statement, pemantauan proses transaksi, serta pengecekan nilai polis terkini dari manapun, kapanpun dengan MiAccount. Klik www.manulife-indonesia.com atau unduh aplikasinya di App Store atau Google Playstore. Akses MiAccount sekarang dan nikmati manfaatnya!

Experience the ease and convenience of submitting your claim online, checking your e-statement, monitoring your transaction, and checking your fund value information, when you want –day or night, from home or away– anywhere and anytime with MiAccount. Click www.manulife-indonesia.com or download the app from the AppStore or Google PlayStore. Get access to MiAccount now and enjoy a host of benefits!