

FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH

HARAP DIISI/DILENGKAPI/DICORET BILA PERLU OLEH PEMEGANG POLIS | JIKA PENGISIAN SALAH HARAP DICORET & DITANDATANGANI OLEH PEMEGANG POLIS (HARAP TIDAK MENGGUNAKAN TIPE X) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR DAN LENGKAP

Nomor Polis : _____
Nama Pemegang Polis : _____
Nama Tertanggung : _____
Tempat & Tanggal Lahir Pemegang Polis : _____

A. DATA PEMEGANG POLIS & TERTANGGUNG (isi dan beri tanda , sesuai dengan pengkinian yang diinginkan)

Data Pemegang Polis

1 Nama Pemegang Polis : _____
2 Kartu Tanda Pengenal (KTP) *) : Tidak Berubah.
 Berubah, menjadi nomor KTP : _____
3 Agama : Tidak Berubah. Berubah, menjadi : _____
4 Nomor NPWP : Tidak Berubah. Berubah, menjadi : _____
5 Status Pernikahan**) : Tidak Berubah
 Berubah menjadi Menikah, tanggal _____ Duda/ Janda
6 Apakah ada perubahan alamat korespondensi? : Ya Tidak
7 Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : _____

Kota/Propinsi : _____ Kode Pos : _____

Telepon (R) : _____ Telepon (K) _____

Handphone : _____

8 Alamat Email : _____

Data Tertanggung

1 Nama Tertanggung : _____
2 Kartu Tanda Pengenal (KTP) *) : Tidak Berubah
 Berubah, menjadi nomor KTP : _____
3 Nomor NPWP : Tidak Berubah. Berubah, menjadi : _____
4 Status Pernikahan **) : Tidak Berubah
 Berubah menjadi Menikah, tanggal _____ Duda/ Janda

*) Lampirkan dengan fotokopi KTP | **) Lampirkan dengan fotokopi buku nikah/cerai

FORMULIR PENKINIAN DATA NASABAH

B. DATA PEMBAYAR PREMI (isi dan beri tanda , sesuai dengan pengkinian yang diinginkan)

Nama Pembayar Premi ***): _____

***) Lanjut ke poin 8 apabila Pembayar Premi sama dengan Pemegang Polis

1 Kartu Tanda Pengenal (KTP) *) : Tidak Berubah.

Berubah, menjadi nomor KTP : _____

2 Agama : Tidak Berubah, Berubah, menjadi : _____

3 Nomor NPWP : Tidak Berubah, Berubah, menjadi : _____

4 Status Pernikahan **) : Tidak Berubah.

Berubah menjadi Menikah, tanggal _____ Duda/ Janda

5 Apakah ada perubahan alamat korespondensi? : Ya Tidak

6 Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : _____

Kota/Propinsi : _____ Kode Pos : _____

Telepon (R) : _____ Handphone : _____

7 Alamat Email : _____

8 Pekerjaan Saat ini : _____

Nama Perusahaan : _____

Alamat Perusahaan : _____

Kota/Propinsi : _____ Kode Pos : _____

Telepon (K) : _____

9 Jika usaha sendiri (Wiraswasta)

Keterangan Usaha : Tidak Berubah

Berubah, menjadi : Bidang Usaha : _____

Nama Usaha : _____

Alamat Usaha : _____

PERNYATAAN PEMEGANG POLIS

Dengan menandatangani formulir pengkinian data nasabah ini, Saya menyatakan bahwa informasi yang tertera dalam formulir ini adalah benar dan Saya setuju untuk mengubah data polis Saya sesuai dengan informasi yang tercantum dalam formulir ini. Apabila terdapat perubahan data dikemudian hari Saya akan melakukan pengkinian data melalui Kantor Cabang/Kantor Wilayah terdekat atau melalui email customer_service@jiwasraya.co.id. Untuk informasi hubungi call center Jiwasraya (021)1 500151.

.....20.....

TANDA TANGAN & NAMA PEMEGANG POLIS