

FORMULIR PENKINIAN DATA NASABAH

8 Pekerjaan Saat ini : _____
Nama Perusahaan : _____
Alamat Perusahaan : _____

Kota/Propinsi : _____ Kode Pos : _____
Telepon (K) : _____

9 Jika usaha sendiri (Wiraswasta) : _____

10 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 menghubungi call center Jiwasraya (021)1500151 atau melalui email customer_sevice@jiwasraya.co.id.

.....20.....

TANDA TANGAN & NAMA PEMEGANG POLIS