FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH PERORANGAN
INDIVIDUAL CUSTOMER DATA UPDATE FORM

PT AVRIST ASSURANCE

avrist
Advancing Life

KOLOM WAJIB DIISI / *MANTADORY FIELD*

No. Polis*
Policy No. :

Nama Pemilik Polis
Policy Owner Name :

No. KTP / Paspor**
*No. (KTP/Passport)*** :

Status Pernikahan
Marital Status : ☐ Lajang *Single* ☐ Menikah *Married* ☐ Janda / Duda *Widow / Widower*

Kewarganegaraan**
*Nationality*** : ☐ WNI ☐ Lainnya / *Others*

Alamat Tempat Tinggal dan Surat Menyurat Polis (Sesuai KTP/Paspor)
Address and Policy Correspondence Address according to KTP/Passport :
Kode pos / *Postal code*

Alamat Tempat Tinggal dan Surat Menyurat Polis terkini (Jika berbeda dengan KTP/ Paspor)
Current Address and Policy Correspondence Address (if different with KTP/Passport) :
Kode pos / *Postal code*

No Telepone rumah
Home phone no. : ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

No. Handphone
Mobile Phone No : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Alamat e-mail
Email address :

KOLOM PILIHAN / *OPTIONAL FIELD*

Pekerjaan
Occupation : ☐ Pemilik Usaha *Business Owner* ☐ Karyawan *Employee* ☐ Ibu Rumah Tangga *Housewife* ☐ PNS/TNI/Polri *Public Servant/Army/Police*
☐ Pelajar/Mahasiswa *Student* ☐ Pensiunan *Retirement* ☐ Lainnya (sebutkan) *Others (mentioned)*

Bidang Usaha
Business fields :

Alamat Tempat Bekerja
Office Address :
Kode pos / *Postal code*

Penghasilan Rata-Rata per Tahun
Average annual income :

Sumber Dana Pembayaran Premi/Top Up
Source of Premium/Top Up Payment Funds : ☐ Gaji/Hasil Usaha *Salary* ☐ Tabungan/Deposito *Savings/Deposit* ☐ Lainnya *Others*

Nomor NPWP
NPWP number : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Apakah ada pihak lain (Beneficial Owner) yang memiliki dana atau yang melakukan pembayaran premi ataupun melakukan transaksi selain Pemilik Polis dan Tertanggung ?
Are there any other parties (Beneficial Owner) which have funds or made premium payments or made transactions other than the Policy Owner and the Insured ?
☐ Ya, (harap mengisi form Beneficial Owner) *Yes, (please fill in the Beneficial Owner form)* ☐ Tidak *No*

*Jika nasabah memiliki lebih dari satu polis maka pengkinian data ini berlaku untuk semua nomor polis
**If the customer has more than one policy then this updated data applies to all policy numbers*
**Wajib dilengkapi dengan copy KTP/Passpor
***Compulsory attached with valid ID Card/Passpor*

Dengan ini Saya menyatakan bahwa seluruh perubahan data yang Saya tulis di Formulir ini adalah benar dan merupakan data Saya yang terkini.
I hereby declare that all changes to the data I have written on this form are correct and my most recent data

Ditandatangani di _____ Tanggal _____
Signed in *Date*

Nama & Tandatangan Pemilik Polis
Name & Signature of the Policy Owner