

- | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kehutanan | <input type="checkbox"/> Kesehatan | <input type="checkbox"/> Pegawai Negri Sipil |
| <input type="checkbox"/> Pertambangan | <input type="checkbox"/> Peternakan/ Perikanan | <input type="checkbox"/> TNI/ Polri |
| <input type="checkbox"/> Lembaga Keuangan | <input type="checkbox"/> Lembaga Non Keuangan | <input type="checkbox"/> Pejabat Pemerintahan/ DPR/DPRD |
| <input type="checkbox"/> Jasa, sebutkan | <input type="text"/> | |

Uraian Pekerjaan

Nama Perusahaan

Jabatan

NPWP*

Penghasilan dan Sumber Penghasilan

Sumber Dana* Gaji Hasil Investasi Insentif Lainnya, sebutkan

Bisnis Pribadi Bonus Komisi

Penghasilan Bersih / Bulan* Tidak Ada Rp 5-10 juta Rp 25-50 juta > Rp 100juta

<Rp 5 juta Rp 10-25 juta Rp 50-100 juta

Informasi Lainnya

ID Akun Sosial Media

Facebook

Twitter

Instagram

Hobi** Musik Tipe Musik Favorit

**dapat isi lebih dari satu Olahraga Tipe Olahraga Favorit

Wisata Tujuan Wisata Favorit

Lainnya Sebutkan

Apakah Anda memiliki Asuransi selain Asuransi Astra Life? Tidak Ya, sebutkan

Alat transportasi yang Anda gunakan sehari-hari** Transportasi Umum Mobil

**dapat isi lebih dari satu Motor Lainnya,

Rencana finansial Anda di masa depan Proteksi Masa Tua/Pensiun

Pendidikan Lainnya,

Tabungan

Sarana Komunikasi

Saya bersedia dihubungi oleh Astra Life sehubungan dengan produk, layanan, event terbaru dari Astra Life melalui sarana komunikasi pribadi? Bersedia Tidak Bersedia

Saya bersedia dihubungi oleh Astra Life melalui*** Telepon Email

SMS Surat

Saya bersedia dihubungi oleh Astra Life pada waktu*** Pagi Siang Sore Malam

Saya bersedia untuk dikirimkan endosemen melalui email Bersedia Tidak Bersedia

*** tidak wajib diisi apabila nasabah tidak bersedia untuk dihubungi

Seluruh data atau keterangan yang tertera pada Formulir Pengkinian dan Perluasan Data Nasabah ("Formulir") ini dan seluruh data/identitas Nasabah yang diberikan kepada PT Astra Aviva Life ("Astra Life") adalah benar, akurat, dan lengkap. Astra Life dengan ini dibebaskan dari segala tuntutan dan/atau gugatan dalam bentuk apapun dan dari pihak manapun dikemudian hari sebagai akibat yang timbul dari pemberian data, keterangan, dan/atau identitas yang tidak benar, tidak akurat, dan/atau tidak lengkap oleh Nasabah sehubungan dengan pengisian Formulir ini.

Ditandatangani di _____, pada tanggal _____ (tgl/bln/thn)

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis/ Tertanggung/ Pembayar Polis

*wajib diisi