

For company use – intermediary details and stamp | Untuk penggunaan perusahaan – rincian perantara dan stempel

Intermediary company: <i>Perusahaan perantara:</i>	Fax number: <i>Nomor faks:</i>
	Email address: <i>Alamat email:</i>
Contact/Advisor name: <i>Nama kontak/Penasehat:</i>	Official stamp: <i>Stempel resmi:</i>
Telephone number: <i>Nomor telepon:</i>	

Please complete this form in BLOCK CAPITALS and send **Your** completed form to **Us** via **Your** intermediary, or direct to PT Sampo Insurance Indonesia by email to IndonesiaService@now-health.com or fax it to +62 21 515 7639.

Plans are underwritten by PT Sampo Insurance Indonesia.

Silahkan lengkapi formulir ini dengan menggunakan HURUF BESAR dan kirim formulir **Anda** yang telah diisi lengkap ke **Kami** melalui perantara **Anda**, atau langsung ke PT Sampo Insurance Indonesia melalui email di IndonesiaService@now-health.com atau fax ke +62 21 515 7639.

Polis ini ditanggung oleh PT Sampo Insurance Indonesia.

Section 1: Planholder's details | Bagian 1: Rincian Tertanggung

First name(s): <i>Nama depan:</i>	Family name: <i>Nama keluarga:</i>
Membership number: <i>Nomor kepesertaan:</i>	

Section 2: What would You like to change? | Bagian 2: Apa yang ingin Anda ubah?

Family name <i>Nama keluarga</i> <input type="checkbox"/>	Address <i>Alamat</i> <input type="checkbox"/>	Email address <i>Alamat email</i> <input type="checkbox"/>
Family name <i>Nama keluarga</i>		
Old name: <i>Nama sebelumnya:</i>	New name: <i>Nama baru:</i>	
Date the change to take effect from (dd/mm/yyyy): <i>Tanggal perubahan berlaku sejak (tgl/bln/thn):</i> / /		
Please note that We need a copy of the official document e.g. marriage certificate to update Our records. <i>Harap dicatat bahwa Kami memerlukan salinan dokumen misalnya surat nikah resmi untuk memperbarui catatan Kami.</i>		
Address <i>Alamat</i>		
Old address: <i>Alamat sebelumnya:</i>		
New address: <i>Alamat baru:</i>		
Date the change to take effect from (dd/mm/yyyy): <i>Tanggal perubahan berlaku sejak (tgl/bln/thn):</i> / /		
Email address <i>Alamat email</i>		
Old email address: <i>Alamat email sebelumnya:</i>	New email address: <i>Alamat email baru:</i>	
Date the change to take effect from (dd/mm/yyyy): <i>Tanggal perubahan berlaku sejak (tgl/bln/thn):</i> / /		

Data privacy

We will collect certain information about You in the course of considering Your application and, if a Plan is issued to You, conducting Our relationship with You. This information will be processed for the purposes of underwriting Your insurance coverage, managing any Plan issued and administering claims. Your information may be passed to Underwriters, Medical Practitioners, Medical Assistance Companies and Claims Administrators for these purposes, including those located outside Indonesia. The same duty of confidentiality is required of any third parties to whom the administration of Your Plan may be subcontracted, including those based outside Indonesia. Your name and contact details will not be disclosed to other organisations (except as stated above).

Now Health International may contact You with details of other products and services which may be of interest to You. You may be contacted by post, telephone or email if appropriate. If You do not wish this to happen please tick this box .

You have a right of access to, and correction of, information that We hold about You. Please contact Us if You would like to exercise either of these rights. Some of the information We collect about You may be classified as "sensitive" – that is information about racial or ethnic origin and physical or mental health. Data protection laws impose specific conditions in relation to sensitive information, including, in some circumstances, the need to obtain Your explicit consent before We process the information.

By signing this form You consent to the processing and transfer of information (including sensitive information) described in this notice. Without this consent We will not be able to consider Your application.

Kerahasiaan Data

Kami mengumpulkan informasi pribadi tentang Anda selama kami mempertimbangkan permohonan Anda dan, jika Polis diterbitkan untuk Anda, menjalankan hubungan Kami dengan Anda. Informasi ini akan diproses untuk tujuan penjaminan pertanggungan Asuransi Anda, mengelola Polis yang diterbitkan dan pengurusan klaim. Informasi Anda mungkin diteruskan ke Penanggung, Praktisi Medis, Perusahaan Bantuan Medis dan Administrator Klaim Anda untuk tujuan ini, termasuk yang berlokasi di luar Indonesia. Kewajiban kerahasiaan yang sama berlaku bagi pihak ketiga yang disubkontrak untuk mengurus Polis Anda, termasuk yang beroperasi di luar Indonesia. Rincian pribadi Anda tidak akan diungkapkan kepada perusahaan lain (Kecuali sebagaimana dinyatakan di atas).

Now Health International dapat menghubungi Anda dengan rincian produk dan layanan lain yang mungkin menarik bagi Anda. Anda dapat dihubungi melalui surat, SMS atau email yang mungkin menarik bagi Anda. Jika Anda tidak ingin ini terjadi, silahkan centang kotak ini .

Anda berhak untuk mengakses dan mengoreksi informasi yang Kami miliki tentang Anda. Silahkan hubungi Kami jika Anda ingin menggunakan salah satu dari hak ini. Beberapa informasi yang Kami kumpulkan tentang Anda dapat diklasifikasikan sebagai "Sensitif" – yaitu informasi tentang asal-usul ras atau etnis dan kesehatan fisik atau jiwa. Undang-undang perlindungan data memberlakukan ketentuan khusus sehubungan dengan informasi rahasia, termasuk, dalam beberapa keadaan, pentingnya mendapatkan persetujuan eksplisit Anda sebelum Kami memproses informasi.

Dengan menandatangani Formulir permohonan ini Anda menyetujui atas pemrosesan dan transfer informasi (termasuk informasi sensitif) yang dijelaskan dalam pemberitahuan ini. Tanpa persetujuan ini Kami tidak dapat mempertimbangkan permohonan Anda.

Signature (Insured/main applicant):
Tanda tangan (Tertanggung / pemohon utama):

Date (dd/mm/yyyy):
Tanggal (tgl/bln/thn):

/ /

Policies are underwritten and issued by PT Sampo Insurance Indonesia in association with Now Health International. Now Health International's subsidiary company in Indonesia is PT Now Health International Indonesia which provides Management Consultancy advice in International Private Medical Insurance to PT Sampo Insurance Indonesia. Visit www.sampo.co.id to find out more about PT Sampo Insurance Indonesia.

Polis ini diseleksi risiko dan diterbitkan oleh PT Sampo Insurance Indonesia dalam asosiasi dengan Now Health International. Anak perusahaan Now Health International adalah PT Now Health International Indonesia yang memberikan saran konsultasi manajemen untuk Asuransi Kesehatan Internasional kepada PT Sampo Insurance Indonesia. Kunjungi www.sampo.co.id untuk mengetahui lebih banyak mengenai PT Sampo Insurance Indonesia.