

Pemegang Polis Yang Terhormat,

Terima kasih atas kepercayaan yang telah Bapak/Ibu berikan kepada PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life Indonesia) sebagai pendamping masa depan Bapak/Ibu beserta keluarga tercinta.

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu mengisi Formulir Pengkinian Data Nasabah secara lengkap dengan menggunakan huruf kapital serta mengembalikan formulir ini ke alamat *e-mail/whatsapp* **Chubb Life Care** yang tertera di bawah Formulir ini.

Hal ini bertujuan agar kami dapat memberikan informasi terkini mengenai pelayanan Polis serta memperbarui data Bapak/Ibu yang tentunya akan selalu dijaga kerahasiaannya.

Terima kasih atas dukungannya, kami sangat menghargai waktu yang telah Bapak/Ibu luangkan.

Salam hangat,
Head of Life Operations

FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH

- 1. Nomor Polis :
- 2. Nama Pemegang Polis :
- 3. Tempat, tanggal lahir Pemegang Polis :
- 4. Pekerjaan Pemegang Polis :
- 5. Kewarganegaraan Pemegang Polis :
- 6. Alamat Korespondensi* :

 - RT/RW :
 - Kota :
 - Kode Pos :
 - Telepon Rumah :
 - Handphone* :
 - Telepon Kantor/ :
 - Tempat Usaha/ Sekolah :

- 7. Email (Wajib diisi) :
- 8. Cara pengiriman Korespondensi : E-mail
- 9. Apakah Anda memiliki domisili pajak selain di Indonesia? Ya, jelaskan pada Kolom di bawah ini Tidak

Jika nomor wajib pajak/TIN tidak tersedia, mohon diberikan alasan yang tepat, A, B atau C:
Alasan A: Negara di mana Saya melakukan pelaporan pajak tidak mengeluarkan nomor wajib pajak/TIN bagi Wajib Pajak.
Alasan B: Saya tidak dapat memperoleh nomor wajib pajak/TIN atau nomor lain yang setara. (Mohon penjelasannya mengapa tidak dapat memperoleh nomor wajib pajak/TIN pada kolom berikutnya jika memilih alasan ini)
Alasan C: TIN tidak diperlukan. (Hanya memilih alasan ini jika hukum yang berlaku di yurisdiksi yang bersangkutan tidak mewajibkan pengumpulan TIN)

Negara di mana terdaftar sebagai Wajib Pajak	Nomor Wajib Pajak/TIN	Alasan jika tidak ada Nomor Wajib Pajak/TIN (A, B atau C)	Mohon penjelasannya mengapa tidak dapat memperoleh nomor wajib pajak/TIN jika memilih Alasan B di samping.
1. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	1. <input type="text"/>
2. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	2. <input type="text"/>
3. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	3. <input type="text"/>

Klarifikasi Informasi Domisili Pajak

Jika negara di mana alamat/nomor telepon Anda (selain Indonesia) berbeda dengan negara yang pernah Anda informasikan saat pembuatan Polis atau Anda informasikan di atas sebagai domisili pajak Anda, mohon berikan penjelasan di bawah ini. Jika tidak, mohon abaikan bagian di bawah ini.

Pilih hanya SATU:

- a) Saya adalah pelajar dengan alamat atau nomor telepon luar negeri
- b) Saya dalam tujuan budaya/diplomatik dengan alamat atau nomor telepon luar negeri
- c) Saya adalah ibu rumah tangga/tanggungan dengan alamat atau nomor telepon luar negeri
- d) Lainnya (mohon rincikan dan serahkan dokumen pendukung yang relevan)

Saya mempunyai alamat/nomor telepon luar negeri yang mana berbeda dengan negara domisili pajak saya karena:

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam pengisian formulir ini. Informasi yang diberikan di dalam formulir ini adalah informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan serta membebaskan PT Chubb Life Insurance Indonesia dari tanggung jawab atas tuntutan dari pihak lain sehubungan dengan informasi yang diberikan. Mohon melampirkan Kartu Identitas Bapak/Ibu yang masih berlaku. Terima kasih.

Ditandatangani di, 20....

Tanda tangan dan nama lengkap Pemegang Polis

Chubb Life Care
PT Chubb Life Insurance Indonesia
 Chubb Square, 5th Fl.
 Jl. M.H. Thamrin No.10
 Jakarta 10230, Indonesia
 Waktu operasional : Senin - Jumat
 Telp : 021 2356 8887
 WA : 0815 848 14087
 Hotline : 14087
 E-mail : ChubbCare.ID@chubb.com

*) Alamat yang akan digunakan oleh Chubb Life Indonesia untuk pengiriman surat.

©2022 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh negara dan wilayah. Chubb® dan logo Chubb, Bukan sekedar perlindungan. Craftsmanship.SM dan seluruh terjemahannya, serta Chubb.Insured.SM merupakan merek dagang milik Chubb.

Chubb. Insured.SM