

**FORMULIR PENGINIAN DATA NASABAH INDIVIDU / INDIVIDUAL CUSTOMER DATA UPDATE FORM**

**INFORMASI DATA NASABAH** (Harap diisi dengan huruf kapital atau huruf balok)

**CUSTOMER DATA INFORMATION** (Please fill with capital or block letters)

Nama Lengkap

Full Name:

Nama Panggilan/Alias:

Nickname/A.K.A:

Asuransi Kumpulan:

Group Insurance

Nomor Peserta

Certificate Number

Asuransi Individu:

Individual Insurance

Nomor Polis 1.  4.

Policy Number

2.  5.

3.  6.

Tempat/Tanggal Lahir:  /  /  (tgl/bln/thn)

Place/Date of Birth:

Jenis Kelamin:  Pria  Wanita

Gender:

Kartu Identitas (KTP/Paspor):  Tidak berubah  Berubah menjadi:

Identity Card (KTP/Passport):

Nomor KTP/Paspor:

KTP/Passport Number:

Berlaku hingga:  /  /  (tgl/bln/thn)

Valid until: (dd/mm/yy)

Status Pernikahan:  Tidak berubah  Berubah menjadi:  Lajang  Menikah  Cerai

Marital Status:

Not change Change to: Single Married Widow/Divorced

Kewarganegaraan:  Tidak berubah  Berubah menjadi:

Citizenship:

Not change Change to:

Nomor Telepon:

Phone Number:

**Alamat Sesuai Kartu Identitas\*):**

Address as stated in ID card\*)

\* KTP (WNI)/Paspor (WNA)

\* ID Card (Indonesian Citizen)/Passport (Foreign Citizen)

Tidak Berubah  Berubah menjadi:

Not Change Change to:

Kelurahan:  Kecamatan:

District:

County:

Kota/Negara:  Kode Pos:

City/Country:

Zip Code:

**Alamat Sekarang/Rumah :**

Address Current/Home

(Harap diisi jika berbeda dengan alamat di kartu identitas)

(Please fill if different from the address in ID Card)

Tidak Berubah  Berubah menjadi:

Not Change Change to:

Kelurahan:  Kecamatan:

District:

County:

Kota/Negara:  Kode Pos:

City/Country:

Zip Code:

Pekerjaan:  Pelajar/Mahasiswa  Wirausaha  Karyawan  Direktur/Eksekutif  Komisaris  Agen

Occupation:

Student Entrepreneur Employee Director/Executive Commissioner Agent

PNS/TNI/Polri  Pensiunan  Ibu Rumah Tangga  Lain-lain (sebutkan):

Civil servant/Army/Police Retire Housewife Other (specify):

Jabatan/Pangkat/Golongan:

Position/Level

Alamat E-mail:

E-mail Address:



### C. Penjelasan Domisili Wajib Pajak

#### Clarification of Tax Residency

Jika informasi negara dimana alamat, nomor telepon, negara tempat lahir, kewarganegaraan, identitas kependudukan atau rekening bank berbeda dengan negara/yurisdiksi Domisili Wajib Pajak Anda diatas, mohon memberikan penjelasan pada kolom berikut:

*If the country of your address, contact number, country of birth, nationality, citizenship, residence identity and bank account differs from your declared country(ies)/jurisdiction(s) of Tax Residency, please provide the reason below:*

\* Penyerahan salinan dokumen adalah wajib apabila terdapat perubahan pada Kewarganegaraan / KTP / Paspor / NPWP. Meritz Korindo Insurance tidak akan melakukan perubahan pada data Nasabah apabila salinan dokumen tidak disertakan.

*Submission of copy of document is required if there is any change in Nationality / KTP / Passport / Tax ID. Meritz Korindo Insurance will not change any customer data if copy of document is not included.*

\*\* Pemilik Manfaat adalah setiap pihak yang merupakan pemilik sebenarnya dari dana yang ditempatkan di Meritz Korindo Insurance, mengendalikan transaksi, memberikan kuasa untuk melakukan transaksi dan atau melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.

*Beneficial Owner is any party who ultimately own account of the fund placed in Meritz Korindo Insurance, control transaction, provide power of attorney to conduct transactions and/or control through legal entity or agreement.*

#### PERNYATAAN/DECLARATION

Dengan menandatangani Formulir ini, Saya sebagai Pemegang Polis atau Peserta:

*By signing this Form, I as Policy Holder or Participant Confirm:*

1. Menyatakan bahwa seluruh pernyataan yang dibuat dalam formulir ini adalah sesuai dengan pengetahuan Saya, benar dan lengkap.  
*Declare that the information provided in this form is, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.*
2. Menyetujui bahwa Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas akan tetap berlaku kecuali apabila terdapat perubahan terkait status perpajakan Saya dan Saya akan memberitahukan kepada Meritz Korindo Insurance dalam 30 (tiga puluh) hari jika terdapat perubahan yang menyebabkan informasi yang ada pada Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas menjadi tidak benar atau tidak lengkap dan bersedia menyampaikan Deklarasi Domisili Wajib Pajak yang telah diperbaharui.  
*Agree that above Declaration of Tax Residency will remain valid unless there are changes regarding my taxation status and I agree to notify Meritz Korindo Insurance within 30 days of any errors, omissions or changes in the information provided in this form and provide an updated Declaration of Tax Residency.*
3. Memahami bahwa informasi yang terkandung dalam Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas dapat dilaporkan kepada otoritas yang berwenang termasuk namun tidak terbatas pada otoritas pajak Indonesia dan/atau otoritas pajak di yurisdiksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.  
*Acknowledge that the information contained in above Declaration of Tax Residency may be reported to authorize authority including but not limited to Indonesian tax authority and/or tax authorities in other jurisdictions pursuant to the prevailing regulations.*
4. Memberikan izin kepada Meritz Korindo Insurance, apabila diperlukan untuk mengungkapkan data nasabah kepada pihak lain di dalam atau di luar negeri yang tera liasi dengan Meritz Korindo Insurance, dengan tetap memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku mengenai kerahasiaan data nasabah.  
*Authorize Meritz Korindo Insurance, if required, to disclose the customer's data to other parties affiliated with Meritz Korindo Insurance, whether domestic or overseas, in compliance with the prevailing regulation on customer privacy.*
5. Setuju untuk memberikan salinan dokumen fisik dengan tanda tangan basah pada formulir ini yang telah diserahkan kepada Meritz Korindo Insurance secara elektronik, sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.  
*Agree to provide a copy of a physical document with a wet signature on this form which has been submitted to Meritz Korindo Insurance electronically, in accordance with the applicable laws and regulations.*
6. Mengerti bahwa pada formulir ini ditandatangani dalam dua bahasa, Indonesia dan Inggris. Dalam hal ini terjadi perbedaan maksud atau terjemahan karena alasan apapun juga maka Bahasa Indonesia dianggap sebagai bahasa yang berlaku.  
*Understand that this form is executed in bilingual, Indonesian and English language. If for any reason there are discrepancies of meaning or its translation, the Indonesian language shall prevail.*

Pemegang Polis/Peserta  
*Policyholder/Participant*

Tanda Tangan & Tanggal (wajib)  
*Signature & Date (mandatory)*