FORMULIR FATCA/CRS
UNTUK NASABAH PERORANGAN

PaninDai-ichiLife Syariah

Nama Pemegang Polis / Pembayar Kontribusi* : _____

Nomor SPAJS/Polis : _____

PETUNJUK & INSTRUKSI PENGISIAN FORMULIR

Sesuai dengan peraturan terkait dengan *Foreign Account Tax Compliance Act* (FATCA), *Organisation for Economic Co-operation and Development t* (OECD) dan POJK No. Nomor 25 /POJK.03/2015 tentang Penyampaian Informasi Nasabah Asing Terkait Perpajakan Kepada Negara Mitra Atau Yurisdiksi Mitra, Institusi Keuangan termasuk PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance ("**Perusahaan**") sebagai Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah diwajibkan untuk mengumpulkan dan melaporkan informasi perpajakan atas Wajib Pajak Negara Asing.

Untuk informasi lebih lanjut atas kewajiban pelaporan informasi perpajakan, mohon untuk berkonsultasi dengan konsultan pajak Anda atau mengakses *website* http://www.irs.gov untuk FATCA dan http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance untuk *Common Reporting Standard* (CRS).

Formulir Pernyataan Diri (**"Formulir"**) ini dimaksudkan untuk meminta informasi mengenai domisili perpajakan yang telah diatur dalam Undang-undang dan Regulasi yang berlaku. Formulir ini dapat digunakan baik untuk Calon Nasabah Individual ataupun Nasabah Individual. Formulir ini akan tetap berlaku kecuali terdapat perubahan atas status perpajakan Anda. Apabila terdapat perubahan terkait status perpajakan Anda, mohon untuk memberitahu Perusahaan untuk memperbaharui informasi dengan mengisi Formulir ini kembali dalam jangka waktu 30 hari kalender.

INFORMASI PEMEGANG POLIS / PEMBAYAR KONTRIBUSI

Kewarganegaraan : _____ Negara Tempat Lahir : _____

Negara Tempat Tinggal : _____ Negara Korespondensi : _____

Wajib Pajak Negara Asing : ☐ Tidak ☐ Ya (Jika Ya, mohon mengisi informasi di bawah ini)

Negara / Jurisdiksi dari *Tax Residence*	*Tax Identification Number (TIN)*	Mohon penjelasan apabila Anda tidak dapat menginformasikan *TIN*

Jika Anda merupakan Wajib Pajak di Amerika Serikat, maka:

- Gunakan Formulir W8BEN apabila Anda bukan Warga Negara Amerika Serikat ataupun bukan pemegang Green Card Amerika Serikat
- Gunakan Formulir W9 apabila Anda Warga Negara Amerika Serikat atau Warga Negara dari daerah teritori di Amerika Serikat ataupun pemegang Green Card Amerika Serikat termasuk apabila Anda merupakan pemilik visa kerja yang masih berlaku di Amerika Serikat
- Untuk mengunduh formulir W8BEN dan W9, Anda dapat mengakses di website https://www.irs.gov/businesses/corporations/fatca-related-forms

DEKLARASI

Dengan menandatangani deklarasi dibawah dan/atau melengkapi Formulir ini, Saya menyatakan bahwa:

1. Saya mengerti bahwa informasi yang Saya berikan dalam Formulir ini dan formulir tambahan lainnya dilindungi oleh Syarat dan Ketentuan yang mengatur hubungan antara Saya dengan Perusahaan serta mengatur bagaimana Perusahaan akan menggunakan dan membagikan informasi yang telah diberikan;
2. Saya mengerti bahwa Perusahaan mempunyai kewajiban untuk memenuhi ketentuan baik dari badan pemerintahan lokal maupun asing (termasuk Otoritas Perpajakan lokal dan asing) serta kewajiban hukum lainnya dari waktu ke waktu termasuk namun tidak terbatas pada pembagian informasi pelaporan pajak yang terdapat dalam Formulir ini dan formulir tambahan lainnya serta informasi mengenai diri Saya dan Pihak yang dapat dilaporkan kepada Otoritas Pajak Negara Indonesia dan/atau Otoritas Pajak Negara lain dan/atau dipertukarkan dengan Otoritas Pajak Negara lain atau Negara/Yurisdiksi dimana Saya menjadi wajib pajak sesuai dengan perjanjian antar pemerintah untuk pertukaran informasi rekening keuangan dan pemotongan atas pembayaran yang harus dibayarkan kepada Saya dari Perusahaan dari waktu ke waktu (sesuai ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan);
3. Saya mengerti, menyetujui, memberi kuasa dan menginstruksikan Perusahaan secara sukarela terkait dengan informasi yang Saya berikan dalam Formulir ini dan informasi terkait lainnya atas rekening lain yang Saya miliki di Perusahaan (apabila ada) akan diberikan dan digunakan oleh Perusahaan dan dibagikan ke pihak lain baik lokal maupun asing untuk memenuhi persyaratan hukum termasuk ke Otoritas Pajak Negara Yurisdiksi dimana Saya menjadi wajib pajak dan Saya menyetujui dengan sukarela dan tidak dapat dicabut kembali untuk memberikan informasi yang diperlukan kepada Perusahaan dari waktu ke waktu apabila diperlukan;
4. Saya akan memberitahu Perusahaan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin atas perubahan informasi yang telah Saya berikan ke Perusahaan termasuk setiap kondisi yang menyebabkan status pajak Saya yang telah diungkapkan di dalam Formulir ini dan formulir tambahan lainnya menjadi tidak benar atau tidak lengkap dan setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status domisili Saya seperti namun tidak terbatas pada perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telpon dan kewarganegaraan serta untuk memberikan Perusahaan Formulir dan deklarasi yang sesuai dan terkini;
5. Saya dengan ini secara tidak dapat ditarik kembali menyatakan melepaskan hak-hak yang mungkin Saya miliki yang akan dapat mencegah Perusahaan untuk memenuhi ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
6. Saya mengerti dan menyetujui bahwa Perusahaan dapat memotong atau menahan pembayaran kepada Saya atau Perusahaan berhak menunda atau mengakhiri Polis secara sepihak dan tidak akan melayani segala bentuk jenis transaksi baru dan pembukaan Polis baru berdasarkan syarat dan ketentuan yang berlaku di Perusahaan jika Saya (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan Polis) gagal atau keberatan untuk memberikan informasi yang diperlukan di atas atau jika pada setiap waktu Saya (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan Polis) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan di atas.
7. Saya bersedia untuk memberikan pernyataan tertulis kepada Perusahaan jika Saya keberatan untuk memberikan segala informasi yang diperlukan di atas.
8. Saya menjamin bahwa semua informasi yang Saya berikan pada Formulir ini, termasuk informasi terkait perpajakan adalah benar, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.
9. Saya mengerti bahwa informasi yang Saya berikan ini akan batal demi hukum, apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang disampaikan ternyata keliru, atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum dan membatalkan dokumen yang telah diberikan.
10. Saya setuju bahwa Perusahaan dapat mengganti data Polis, dengan data yang tertera pada formulir ini (sebagaimana mestinya), apabila diketahui data Saya pada Polis yang diterbitkan Perusahaan berbeda dengan data yang tertulis pada formulir ini.
11. Saya memahami bahwa segala risiko yang timbul termasuk diakibatkan karena formulir ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab Saya.

Ditandatangani di : _____

Tanggal : _____ / _____ / _____

*jika Pemegang Polis dan Pembayar Kontribusi adalah orang yang berbeda, maka masing-masing wajib mengisi formulir ini

Pemegang Polis /
Pembayar Kontribusi*

_____
Tanda Tangan dan Nama Jelas

067