FORMULIR PENERAPAN PRINSIP MENGENAL NASABAH

PaninDai-ichiLife Syariah

Diisi oleh Kantor Pusat			
TD JD		NJ DO	

Nama Pemegang Polis :_____Nomor Polis / SPAJS : _____

DATA PEMILIK MANFAAT (*BENEFICIAL OWNER*)*

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : _____
2. Jenis Kelamin (Khusus Beneficial Owner Perorangan) : ☐Laki-laki ☐Perempuan 3. Tempat & Tanggal Lahir_____Tgl__Bln___thn___
   Kota_____Negara_____, ___/___/_____
4. Hubungan dengan Pemegang Polis : ☐Suami/Istri ☐Orang Tua/Anak ☐Kakak/Adik ☐Lainnya _____
5. Status (Khusus Beneficial Owner Perorangan) : ☐Belum Menikah ☐Menikah ☐Duda/Janda 6. Kewarganegaraan : ☐WNI ☐WNA,_____
7. Nama Gadis Ibu Kandung :_____
8. Pendidikan Formal (Khusus Beneficial Owner Perorangan) : ☐ SD ☐SMP ☐SMU ☐D3 ☐S1/S2/S3
9. Nama Perusahaan :_____10. Bidang Usaha : _____
11. Jabatan & Uraian Pekerjaan : _____
12. Alamat Email :_____No.HP :_____- _____
13. Alamat Domisili :_____
    Kota_____Kode Pos :_____Negara : _____
    No. Telp :_____- _____
14. Alamat Korespondensi : ☐ Domisili ☐ Kantor ☐Lainnya _____
    Kota_____Kode Pos :_____Negara : _____
    No. Telp :_____- _____
15. NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak) : _____
16. Wajib Pajak Negara Asing : ☐ Tidak ☐ Ya (jika ya, mohon mengisi form dibawah ini)

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

a. Isi dan lampirkan Formulir W8BEN apabila Anda bukan Warga Negara Amerika Serikat ataupun bukan pemegang Green Card Amerika Serikat, atau formulir W8BEN-E untuk wajib pajak Badan Usaha di Amerika Serikat.
b. Isi dan lampirkan 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
c. Untuk mengunduh formulir W8BEN,W8BEN-E dan W9, Anda dapat mengakses di website https://www.irs.gov/businesses/corporations/fatca-related-forms

17. Sumber Penghasilan : ☐Gaji ☐Tabungan/Deposito ☐Warisan ☐Hibah ☐Lainnya,_____
18. Perkiraan penghasilan kotor pertahun : ☐≤Rp.10 juta ☐>Rp.50 juta – Rp.100 Juta ☐>Rp.300 juta – Rp.500 juta ☐>Rp.1 Milyar – Rp.2 Milyar
    ☐>Rp.10 juta – Rp.50 juta ☐>Rp.100 juta – Rp.300 juta ☐>Rp.500 juta – Rp.1 Milyar ☐>Rp.2 Milyar
19. Data rekening pada Bank
    a. Nama Pemilik Rekening :_____
    b. Nomor Rekening :_____Cabang: _____
    c. Nama Bank :_____Mata Uang Rekening :_____

DEKLARASI PERNYATAAN DIRI (SELF CERTIFICATION)

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

1. Saya/Kami mengerti bahwa informasi yang Saya/Kami berikan dalam Formulir ini dan formulir tambahan lainnya dilindungi oleh Syarat dan Ketentuan yang mengatur hubungan antara Saya/Kami dengan Pengelola serta mengatur bagaimana Pengelola akan menggunakan dan membagikan informasi yang telah diberikan;
2. Saya/Kami mengerti bahwa Pengelola 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/Kami 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/Kami menjadi wajib pajak sesuai dengan perjanjian antar pemerintah untuk pertukaran informasi rekening keuangan dan pemotongan atas pembayaran yang harus dibayarkan kepada Saya/Kami dari Penanggung dari waktu ke waktu (sesuai ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan);
3. Saya/Kami mengerti, menyetujui, memberi kuasa dan menginstruksikan Pengelola secara sukarela terkait dengan informasi yang Saya/Kami berikan dalam Formulir ini dan informasi terkait lainnya atas rekening lain yang Saya/Kami miliki di Pengelola (apabila ada) akan diberikan dan digunakan oleh Pengelola dan dibagikan ke pihak lain baik lokal maupun asing untuk memenuhi persyaratan hukum termasuk ke Otoritas Pajak Negara Yurisdiksi dimana Saya/Kami menjadi wajib pajak dan Saya/Kami menyetujui dengan sukarela dan tidak dapat dicabut kembali untuk memberikan informasi yang diperlukan kepada Pengelola dari waktu ke waktu apabila diperlukan;
4. Saya/Kami akan memberitahu Pengelola dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin atas perubahan informasi yang telah Saya/Kami berikan ke Pengelola termasuk setiap kondisi yang menyebabkan status pajak Saya/Kami 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/Kami seperti namun tidak terbatas pada perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telpon dan kewarganegaraan serta untuk memberikan Pengelola Formulir dan deklarasi yang sesuai dan terkini;
5. Saya/Kami dengan ini secara tidak dapat ditarik kembali menyatakan melepaskan hak-hak yang mungkin Saya/Kami miliki yang akan dapat mencegah Pengelola untuk memenuhi ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
6. Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa Penanggung dapat memotong atau menahan pembayaran kepada Saya/Kami atau Pengelola 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 Pengelola jika Saya/Kami (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/Kami (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan Polis) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan di atas.
7. Saya/Kami bersedia untuk memberikan pernyataan tertulis kepada Pengelola jika Saya/Kami keberatan untuk memberikan segala informasi yang diperlukan di atas.
8. Saya/Kami menjamin bahwa semua informasi yang Saya/Kami berikan pada Formulir ini, termasuk informasi terkait perpajakan adalah benar, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.
9. Saya/Kami mengerti bahwa informasi yang Saya/Kami 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/Kami setuju bahwa Pengelola dapat mengganti data Polis, dengan data yang tertera pada formulir ini (sebagaimana mestinya), apabila diketahui data Saya/Kami pada Polis yang diterbitkan Pengelola berbeda dengan data yang tertulis pada formulir ini.
11. Saya/Kami memahami bahwa segala risiko yang timbul termasuk diakibatkan karena formulir ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab Saya/Kami.

	Beneficial Owner	Pemegang Polis	
Ditandatangani di: _____ Tanggal:_____/ _____ / _____ Lampirkan fotokopi identitas diri	_____ Tanda Tangan & Nama Jelas	_____ Tanda Tangan & Nama Jelas	SO / GA _____ Nama Staf_____ Tanggal diterima_____/ _____/ _____

*Pemilik Manfaat (*Beneficial Owner*) adalah Pemilik dana sebenarnya, pengendali transaksi nasabah, pemberi kuasa atas suatu transaksi dan/atau pengendali melalui badan hukum/perjanjian.