

**FORMULIR PENERAPAN
PRINSIP MENGENAL NASABAH**



Diisi oleh Kantor Pusat			
TD		NJ	
JD		DO	

Nama Pemegang Polis : _____ Nomor Polis / SPAJ : _____

Mohon mengisi data-data di bawah ini bila pembayaran premi / kontribusi menggunakan metode autodebet rekening / kartu kredit bukan milik Pemegang Polis.

DATA PEMILIK REKENING / KARTU KREDIT

1. Nama (sesuai identitas diri terlampir) : _____

2. Jenis Kelamin : 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 : Belum Menikah Menikah Duda/Janda 6. Kewarganegaraan : WNI WNA, _____

7. Pendidikan Formal : SD SMP SMU D3 S1/S2/S3

8. Nama Perusahaan : _____ 9. Bidang Usaha : _____

10. Jabatan & Uraian Pekerjaan : _____

11. Alamat Email : _____ No.HP : _____ - _____

12. Alamat Domisili : _____
Kota _____ Kode Pos : _____ Negara : _____
No. Telp : _____ - _____

13. Alamat Korespondensi : _____
Kota _____ Kode Pos : _____ Negara : _____
No. Telp : _____ - _____

14. NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak) : _____

15. Wajib Pajak Negara Asing : Tidak Ya (jika ya, mohon mengisi form dibawah ini)

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

- 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>

16. Sumber Penghasilan : Gaji Tabungan/Deposito Warisan Hibah Lainnya, _____

17. 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

18. 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 menyatakan bahwa:

- 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;
- 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);
- 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;
- 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;
- 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;
- 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.
- Saya bersedia untuk memberikan pernyataan tertulis kepada Perusahaan jika Saya keberatan untuk memberikan segala informasi yang diperlukan di atas.
- Saya menjamin bahwa semua informasi yang Saya berikan pada Formulir ini, termasuk informasi terkait perpajakan adalah benar, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 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.
- 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.
- 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: ____/____/____ Lampirkan fotokopi identitas diri	Pembayar Premi _____ Tanda Tangan & Nama Jelas	Pemegang Polis _____ Tanda Tangan & Nama Jelas	SO / GA _____ Nama Staf _____ Tanggal diterima ____/____/____
--	--	--	---