



## FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH

### 1. INFORMASI DATA PEMEGANG POLIS/*BENEFICIAL OWNER* (Harap diisi dengan jelas dan lengkap)

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_

Nomor Polis : 1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

Status Pernikahan :  Tidak Berubah  Berubah menjadi :  Lajang/*Single*  Menikah  Duda/Janda

Kewarganegaraan :  Tidak Berubah  Berubah menjadi :  WNI  WNA \_\_\_\_\_  
Lampirkan Foreigner kuesioner jika WNA.

Nomor Kartu Identitas (KTP/Paspor) :  Tidak Berubah  
 Berubah menjadi :  No. KTP \_\_\_\_\_  
 No Paspor \_\_\_\_\_  
Berlaku hingga : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

Nomor *Handphone* : \_\_\_\_\_

Nomor *Whatsapp* : \_\_\_\_\_

Alamat E-mail : \_\_\_\_\_

Dengan ini saya menyetujui bahwa alamat e-mail ini digunakan oleh PT. Panin Dai-ichi Life untuk mengirimkan informasi secara elektronik dan akan menggantikan pengiriman melalui surat.

Alamat Tempat Tinggal :  Tidak Berubah  Berubah menjadi : \_\_\_\_\_

Kelurahan : \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Alamat Surat Menyurat :  Tidak Berubah  Berubah menjadi :  Rumah  Kantor  Lainnya \_\_\_\_\_

Kelurahan : \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak) : \_\_\_\_\_

Pekerjaan :  Pelajar/Mahasiswa  Pemilik Bisnis/Pengusaha  Karyawan  Direktur/Eksekutif  
 PNS/TNI/Polri  Pensiunan  Ibu Rumah Tangga  Lainnya \_\_\_\_\_

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 |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
|                                      |                                 |  |
|                                      |                                 |  |

- Isi & 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.
- Isi & 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.
- Untuk mengunduh Formulir W8BEN, W8BEN-E, dan W9, Anda dapat mengakses di website <https://www.irs.gov/businesses/corporations/fatca-related-forms>

## FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH

### 2. BILA BEKERJA, MOHON DILENGKAPI INFORMASI BERIKUT :

Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_

Alamat Perusahaan : \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

No Telepon : \_\_\_\_\_

Penghasilan Kotor Per Tahun :  < Rp.10 juta       > Rp.50 juta – Rp.100 juta       > Rp.300 juta – Rp.500 juta  
 Rp.10 juta – Rp.50 juta       > Rp.100 juta – Rp.300 juta       > Rp.500 juta

Sumber Dana untuk membeli Asuransi :  Gaji    Tabungan/Deposito    Hasil Usaha    Lainnya \_\_\_\_\_

Apakah terdapat *Beneficial Owner*\* ? :  Ya (Harap *Beneficial Owner* mengisi dan melengkapi formulir ini)       Tidak

Hubungan *Beneficial Owner* dengan Nasabah : \_\_\_\_\_

\**Beneficial Owner* atau Pemilik Manfaat adalah pemilik dana sebenarnya, pengendali transaksi Nasabah, pemberi kuasa atas suatu transaksi dan/atau pengendali melalui badan hukum/perjanjian.

### PERNYATAAN NASABAH

Dengan menandatangani dan/atau melengkapi Formulir Pengkinian Data Nasabah (“**Formulir**”) ini, saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Saya telah membaca, mengerti dan menjawab seluruh pertanyaan pada Formulir ini beserta dokumen terkait lainnya yang dipersyaratkan dengan benar, jujur, lengkap dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila dikemudian hari timbul kekeliruan atau ketidakbenaran data atas pengajuan perubahan ini maka akan menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya dan membebaskan Penanggung dari tuntutan pihak lain.
2. Saya dengan ini memberi kuasa kepada Penanggung untuk melakukan perubahan data sesuai dengan yang tertera pada Formulir ini.
3. Saya menyetujui setiap informasi yang tercantum pada Formulir ini dapat dipergunakan dan diungkapkan oleh Penanggung kepada Pihak Ketiga.

|   |  |
|---|--|
| Ditandatangani di _____<br><br>Tanggal ____/____/_____<br><br>Lampirkan fotokopi KTP/Paspor | Pemegang Polis/Beneficial Owner<br><br><br>Tanda tangan & Nama Jelas |
|---|--|

Penyerahan salinan dokumen adalah wajib apabila terdapat perubahan data atas Pemegang Polis dan/atau Beneficial Owner. Penanggung tidak akan melakukan perubahan pada data Pemegang Polis dan/atau Beneficial Owner apabila salinan dokumen tidak disertakan.

Setelah diisi dan ditandatangani, Formulir ini dapat dikirimkan ke :  
 Customer Care PT Panin Dai-ichi Life :  
 Gedung Panin Life Center 5th Floor,  
 Jl. Letjen S Parman Kav. 91 Jakarta 11420, atau  
 email : customer@panindai-ichilife.co.id