

FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH

I. DATA NASABAH

Untuk diisi oleh masing-masing Pemegang Polis/*Beneficial Owner* (Pemilik Manfaat).

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

Nama Lengkap Pemegang Polis/ <i>Beneficial Owner</i>	:
Nomor Polis	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
Kartu Identitas Diri	Nomor KTP/SIM/Paspor/KITAS : Berlaku sampai :
Status Pernikahan	<input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda
Kewarganegaraan	:
Nomor Telepon	:
Nomor HP	:
E-mail	: Dengan ini saya menyetujui bahwa alamat email ini digunakan oleh PT. Panin Dai-ichi Life untuk mengirimkan informasi secara elektronik dan akan menggantikan pengiriman melalui surat.
Alamat Tempat Tinggal Sesuai Identitas	: Kelurahan : Kecamatan : Kota : Kode Pos : Negara :
Alamat Surat-Menyurat	: Kelurahan : Kecamatan : Kota : Kode Pos : Negara :
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pemilik Bisnis/Pengusaha <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> Direktur/Eksekutif <input type="checkbox"/> Komisaris <input type="checkbox"/> Agen <input type="checkbox"/> PNS/TNI/Polisi <input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Lain-lain (jelaskan)

Bila Anda karyawan, mohon melengkapi informasi berikut:

Nama Perusahaan	:
Bidang Usaha	:
Alamat Perusahaan	: Kota : Kode Pos : Negara :
Nomor telepon Perusahaan	:
Pendapatan Rata-Rata Per Tahun	:
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)	:

II. DATA NASABAH TERKAIT FATCA/CRS

Sesuai dengan peraturan terkait dengan *Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)*, *Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)* dan POJK Nomor 25/POJK.03/2015 tentang Penyampaian Informasi Nasabah Asing Terkait Perpajakan Kepada Negara Mitra Atau Yurisdiksi Mitra, PT. Panin Dai-ichi Life (“**Penanggung**”) diwajibkan untuk mengumpulkan dan melaporkan informasi perpajakan atas Wajib Pajak Negara Asing.

Kami menghimbau Anda untuk mengisi Form FATCA/CRS perorangan/individu (untuk nasabah perorangan/individu) atau Form FATCA/CRS badan usaha (untuk nasabah Korporasi/Yayasan/Perkumpulan) yang dapat diunduh pada website kami di **www.panindai-ichilife.co.id**

III. PERNYATAAN NASABAH

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

1. Saya menjamin bahwa seluruh informasi yang saya berikan pada Formulir ini adalah benar, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
2. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan mempunyai implementasi hukum bagi diri saya, apabila di kemudian hari ditemukan bukti-bukti yang sah dan menyakinkan perihal kekeliruan, pemalsuan, atau ketidakbenaran terhadap keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang saya berikan pada Formulir ini, maka saya bersedia untuk bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Saya dengan ini memberi kuasa kepada Penanggung untuk melakukan perubahan data sesuai dengan yang tertera pada Formulir ini.
4. Saya menyetujui setiap informasi yang tercantum pada Formulir ini dapat dipergunakan dan diungkapkan oleh Penanggung kepada pihak ketiga.
5. Tidak ada perubahan data, informasi dan/atau dokumen pendukung dari saya, apabila saya tidak mengisi dan mengembalikan Formulir ini

Ditandatangani di _____ Tanggal ____/____/____ Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis/Beneficiary Owner _____ Tanda tangan & Nama Jelas
--	--

Penanggung dapat menolak transaksi yang dilakukan Nasabah dan/atau menutup Polis dalam hal Nasabah menolak untuk melakukan pengkinian data.

Dalam hal terdapat perubahan data, informasi dan/atau dokumen pendukung baik pada Pemegang Polis dan Beneficial Owner sehingga dibutuhkan 2 (dua) Formulir, maka disarankan untuk dapat mengunduh Formulir ini pada website kami di www.panindai-ichilife.co.id.

Penyerahan salinan dokumen adalah wajib apabila terdapat perubahan data 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 Ground Floor,

Jl. Letjen S Parman Kav. 91 Jakarta 11420, atau email : customer@panindai-ichilife.co.id