

FORMULIR PERNYATAAN KEWAJIBAN PAJAK LUAR NEGERI - INDIVIDU (PENERIMA MANFAAT)/ INDIVIDUAL TAX OBLIGATION SELF-CERTIFICATION FORM (BENEFICIARY)

Bagian I – Identifikasi Penerima Manfaat Individual / Wali Penerima Manfaat (Lengkapi dengan Huruf Kapital) Part 1 - Identification of Individual Beneficiary / Trustee (Complete with Capital Letter)

Nomor Polis
Policy Number :

Nama Penerima Manfaat / Wali Penerima Manfaat
Name of Beneficiary / Trustee :

Alamat Domisili
Domicile Address :

Negara, Kota Tempat Tanggal Lahir Penerima
Manfaat / Wali Penerima Manfaat
Country, Place, Date of Birth of Beneficiary / Trustee :

Nomor Identitas
Identification Number :

Nomor Pokok Wajib Pajak Indonesia
Indonesian Tax Payer Identification Number :

Kewarganegaraan
Nationality :

Bagian 2 - Identifikasi Negara/Jurisdiksi Perpajakan Part 2 - Country Of Residency For Tax Purpose

Apakah anda memiliki kewajiban perpajakan selain di Indonesia? /
Do you have country of residence tax other than in Indonesia? Ya / Yes Tidak / No

Jika YA, mohon memberikan informasi sebagaimana diminta pada tabel dibawah ini /
If YES, please provide the information as requested below table

	Tambahan Negara/Jurisdiksi Residensi Perpajakan/ <i>Additional Jurisdiction of Tax Residence</i>	Nomor Pokok Wajib Pajak / <i>Tax Payer Identification Number (TIN)*</i>	Jika tidak ada TIN berikan penjelasan A, B, atau C / <i>(If no TIN is available, insert reason A, B or C)</i>
1			
2			
3			
4			
5			

Jika Anda tidak memiliki TIN, berikan penjelasan A, B, atau C sebagai berikut: / *If you do not have TIN, please specify A, B or C for the reason:*

Alasan A - Negara/Jurisdiksi dimana Penerima Manfaat/Wali Penerima tinggal tidak mengeluarkan TIN.

Reason A - The Country where the Beneficiary/Trustee is liable to pay tax does not issue TINs to its Residents.

Alasan B - TIN tidak diperlukan (Catatan: hanya dipilih jika peraturan di negara/jurisdiksi tidak diwajibkan mengumpulkan TIN yang dikeluarkan oleh jurisdiksi tersebut).

Reason B - A TIN is not required to be provided on this form (note: Only select reason B if the tax authority of the jurisdiction of tax residence does not require the submission of TIN issued by such jurisdiction.

Alasan C - Penerima Manfaat/Wali Penerima Manfaat tidak mendapatkan TIN atau nomor yang setara dengan itu (jelaskan alasan mengapa tidak dapat mendapatkan TIN) /

Reason C - The Beneficiary/Trustee is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (please explain the reason of not obtaining TIN).

Saya, Penerima Manfaat/Wali Penerima Manfaat, dengan ini menyatakan bahwa semua pernyataan, keterangan dan jawaban yang saya berikan dalam formulir ini, sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya, adalah benar dan lengkap. Segala perubahan yang dapat mempengaruhi status kewajiban perpajakan saya, atau informasi di dalam formulir ini menjadi tidak benar atau tidak lengkap, akan diberitahukan kepada PT Sun Life Financial Indonesia (selanjutnya disebut "Perusahaan") dalam jangka waktu 30 hari kerja sejak terjadi perubahan /

I, the Beneficiary, certify that all statements, information and answers given in this form, to the best of my knowledge and belief, correct and complete. Any changes that may affect the status of my tax obligation or cause the information in this form become incorrect or incomplete will be notified to PT Sun Life Financial Indonesia (the "Company") within 30 business days since the change occurs.

Dengan menandatangani formulir ini, saya memahami dan setuju bahwa Perusahaan dapat memberikan informasi yang saya berikan dalam formulir ini, termasuk informasi lainnya yang berada dalam penguasaan Perusahaan yang relevan dengan kualifikasi perpajakan yang dinyatakan dalam formulir ini kepada otoritas perpajakan terkait yang diperlukan Perusahaan untuk memenuhi kewajiban pelaporan perpajakan lokal dan internasional.

By Signing below, I Understand and agree that the Company may share information that I provided on this certification form, including other information in the possession of the Company relevant to the tax qualification claimed in this certification with relevant tax authorities in order for the Company to meet its local and foreign tax reporting obligations.

Saya mengizinkan Perusahaan untuk memperoleh, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, memperbaiki, memperbarui, menampilkan, mengumumkan, mentransfer, menyebarluaskan atau mengungkapkan, dan/atau menghapus atau memusnahkan seluruh data dan informasi pribadi yang sudah saya/kami berikan kepada Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis dan/atau sudah dimiliki Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis mengenai diri saya untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya./

I authorize the Company to obtain, collect, process, analyze, save, repair, update, display, publish, transfer, disseminate or disclose, and/or delete or destroy all personal data and information that I have provided to the Company, affiliates and business partners and/or has been owned by the Company, affiliates and business partners about myself for the purposes of investigation, marketing research and analysis and other purposes.

Saya menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, pengkinian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya./

I agree to receive correspondence, information updates, product and/or service offers from the Company, affiliates and business partners via mail, telephone, cell phone, e-mail, or other personal communication channels.

Saya dapat menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi Saya yang telah diberikan kepada Perusahaan, kecuali untuk kepentingan investigasi terkait pembayaran Manfaat Asuransi dan hal lain sehubungan dengan Polis serta ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan./

I can withdraw consent to process my Personal Data that has been given to the Company, except for the purposes of investigations related to Insurance Benefits payment and other matters relating to the Insurance Policy and provisions stipulated in law and regulations.

Tanda tangan Penerima Manfaat/Wali Penerima Manfaat
Signature of the Beneficiary/Trustee

Nama / *Name* :

Tanggal / *Date* :

*TIN adalah nomor identifikasi wajib pajak atau identifikasi yang setara dengan itu dalam hal tidak adanya TIN. TIN merupakan kombinasi unik dari huruf dan/atau angka yang dikeluarkan oleh negara jurisdiksi dimana individu memiliki kewajiban pajak dan digunakan untuk mengidentifikasi individu atau entitas untuk keperluan pengadministrasian hukum perpajakan dari yurisdiksi tersebut./

TIN (including "functional equivalent") The term "TIN" means Taxpayer Identification Number or a functional equivalent in the absence of a TIN. A TIN is a unique combination of letters and/or numbers assigned by a jurisdiction to an individual and used to identify the individual or Entity for the purposes of administering the tax laws of such jurisdiction.