

Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS Perorangan

Nama Lengkap :
 Status : Pemegang Rekening Beneficial Owner
 Nomor SPAJ/Polis :

Sehubungan dengan ketentuan Foreign Account Tax Compliance Act of United States of America ("FATCA") dan/atau Common Reporting Standard ("CRS"), PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance") mewajibkan Anda untuk menjawab pertanyaan di bawah ini:

- a. Apakah Anda memiliki atau bertindak untuk dan atas nama pemilik kewajiban pajak (*tax residency*) di negara selain Indonesia?
 b. Apakah Anda sebagai pembayar pajak Amerika Serikat atau memiliki penghasilan yang menjadi objek pajak di Amerika Serikat?

Ya atas salah satu atau kedua pertanyaan di atas (wajib mengisi Tabel Negara/Yurisdiksi Tempat Kewajiban Pajak) Tidak atas kedua pertanyaan di atas

Negara/Yurisdiksi Tempat Kewajiban Pajak

Penjelasan Tambahan Pengisian Tabel

1. Apabila Nomor Wajib Pajak (*Tax Identification Number*/"TIN") tidak tersedia, harap memberikan alasan (A), (B), atau (C) *):
 Alasan (A): Negara dimana Pemegang Rekening bertanggung jawab untuk membayar dan/atau melaporkan pajak tidak mengeluarkan TIN, (B) : Pemegang Rekening tidak dapat memperoleh TIN (Apabila memilih alasan ini, mohon untuk menjelaskan alasan mengapa tidak dapat memperoleh TIN pada kolom dibawah ini), (C) : TIN tidak diperlukan (Catatan: hanya memilih alasan ini jika hukum pada negara yurisdiksi terkait tidak memerlukan TIN yang dikeluarkan dari yurisdiksi tersebut).
 2. Untuk Wajib Pajak Amerika Serikat harus mencantumkan TIN/SSN.

Tabel Negara/Yurisdiksi Tempat Kewajiban Pajak

Mohon untuk mendeklarasikan negara selain Indonesia dimana Anda memiliki kewajiban perpajakan, *tax residency* dan/atau pelaporan perpajakan pada kolom di bawah ini:

No.	Negara/Yurisdiksi tempat kewajiban pajak	TIN	Apabila tidak memiliki TIN harap disertai alasan *) (A)(B)(C)	Penjelasan tambahan atas jawaban tidak memperoleh TIN
1				
2				
3				

Kolom keterangan/penjelasan atas FATCA dan/atau CRS

Harap berikan alasan/penjelasan bahwa walaupun terdapat indikasi FATCA/CRS, namun Anda bukan merupakan subjek FATCA dan/atau CRS.

Pernyataan Terkait FATCA/CRS

- Saya/Kami setuju :
- Bahwa Saya/Kami telah memahami dan menyatakan bahwa Saya/Kami adalah Pemegang Polis/Peserta yang memiliki kewajiban pajak dan/atau pelaporan perpajakan terhadap negara lain di luar Indonesia sesuai dengan isian pada tabel yurisdiksi pajak di atas. Sehubungan dengan ketentuan FATCA dan/atau CRS, maka dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menjamin bahwa TIN yang diserahkan oleh Saya kepada FWD Insurance adalah benar dan lengkap. Saya/Kami bertanggung jawab penuh atas segala akibat yang timbul apabila terdapat kesalahan informasi. Saya/Kami setuju untuk mengungkapkan, memberitahukan, atau menyediakan FWD Insurance dengan informasi atau data atas diri Saya/Kami 30 hari kalender sejak pengajuan maupun pada saat perubahan atau waktu lain khususnya, yang berkaitan dengan perubahan data pribadi dan status, atau apabila Saya/Kami menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara dan dalam waktu tertentu sebagaimana disyaratkan untuk diungkapkan kepada otoritas manapun. Pembaharuan status tersebut merupakan tanggung jawab Saya/Kami dan bukan merupakan tanggung jawab FWD Insurance. Selanjutnya untuk kepentingan pelaporan terkait Rekening Keuangan milik Saya/Kami kepada pihak yang berwenang terkait FATCA dan/atau CRS, Saya bersedia untuk mengisi dan menandatangani dokumen-dokumen yang dipersyaratkan oleh ketentuan dan peraturan yang berlaku serta menyetujui dan memberi kuasa kepada FWD insurance untuk menggunakan semua data, keterangan dan informasi mengenai Saya/Kami dalam rangka pelaporan kepada pihak-pihak yang berwenang terkait FATCA dan/atau CRS.
 - Tidak ada perubahan atas informasi data pribadi Saya/Kami yang dapat mempengaruhi status kewajiban pajak Saya/Kami terkait dengan FATCA dan/atau CRS.

Tanggal : Tgl Bln Thn

Tanda Tangan Pemegang Rekening/Beneficial Owner

 Nama Jelas Pemegang Rekening/Beneficial Owner