

*Jika Nomor Wajib Pajak tidak tersedia, harap memberikan alasan A, B, atau C:

- Alasan A : Negara dimana saya memiliki domisili perpajakan tidak mengeluarkan Nomor Wajib Pajak
- Alasan B : Saya tidak dapat memperoleh Nomor Wajib Pajak (jelaskan alasan Anda pada tabel dibawah ini)
- Alasan C : Nomor Wajib Pajak tidak diperlukan (Catatan: hanya memilih alasan ini jika hukum di negara yurisdiksi terkait tidak mensyaratkan pengumpulan Nomor Wajib Pajak yang dikeluarkan dari yurisdiksi tersebut)

Mohon Jelaskan mengapa Anda tidak dapat memperoleh Nomor Wajib Pajak apabila memilih alasan B diatas:

1.
2.
3.

Bagian C. Pernyataan dan Tanda Tangan

1. Saya menyatakan bahwa saya memiliki kewenangan untuk menandatangani atas nama Pemegang Polis sehubungan dengan semua akun yang terkait dengan formulir ini.
2. Saya menyatakan bahwa semua pernyataan yang dibuat dalam pernyataan ini adalah sepengetahuan dan sepemahaman saya adalah benar dan lengkap.
3. Saya memberikan kewenangan secara tertulis dan sukarela kepada PT Asuransi BRI Life terhadap pembukaan dan/ atau penyerahan data dan informasi mengenai Pemilik Polis termasuk data dan informasi terkait perpajakan kepada otoritas pajak Indonesia untuk dapat disampaikan kepada otoritas pajak negara / yurisdiksi lain atau negara / yurisdiksi dimana Pemegang Polis dapat menjadi penduduk pajak sesuai dengan kesepakatan antar pemerintah untuk menukar informasi akun keuangan.
4. Saya akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada PT Asuransi BRI Life apabila terdapat perubahan pada keadaan Pemilik Polis yang menyebabkan isi dokumen pernyataan diri (self-certification) menjadi tidak benar atau tidak lengkap, paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya perubahan dimaksud.
5. PT Asuransi BRI Life berhak melakukan validasi atas pernyataan yang saya berikan dalam formulir ini. Dalam hal PT Asuransi BRI Life mempertimbangkan bahwa data dan/atau formulir baru diperlukan untuk keperluan validasi, saya akan dengan patuh memberikannya. Saya memahami bahwa penolakan untuk mengisi form baru dapat dikenakan konsekuensi sesuai peraturan yang berlaku, seperti tidak dilayaninya transaksi baru terkait polis saya.

..... , 20.....

ttd

(_____)

Nama Lengkap

