

FORMULIR DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA -INDIVIDU

Penerima Maslahat/Manfaat wajib mengisi Formulir ini secara lengkap:

A. DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU

Pemerintah Indonesia telah menyatakan tunduk pada ketentuan FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) dan CRS (Common Reporting Standard).

FATCA bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari penduduk atau orang yang berkaitan (indicia) dengan Amerika Serikat yang berdomisili, memiliki aset atau berpenghasilan di luar Amerika.

CRS bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari warga negara mitra/yurisdiksi mitra yang memiliki aset atau penghasilan di luar negara domisili mereka. Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra adalah negara atau yurisdiksi yang terikat dengan Pemerintah Indonesia dalam Perjanjian Internasional.

Data berikut dibutuhkan sesuai ketentuan FATCA dan CRS yang berlaku.

1. Nama Lengkap : _____
(sesuai identitas)

2. Apakah Anda adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra? Ya Tidak

3. Negara Tempat Lahir : _____

4. Kewarganegaraan : _____

5. Jenis Identitas : _____

6. No Identitas : _____

7. Tanggal Berakhirnya Identitas : ____ / ____ / ____
tgl bln tahun

8. Negara Penerbit Identitas : _____

9. Apakah alamat tempat tinggal berdasarkan identitas Anda sama dengan alamat korespondensi? Ya Tidak
Jika "Tidak", mohon sebutkan alamat anda berdasarkan identitas. Jika "Ya" mohon lanjut ke pertanyaan ke-15

10. Alamat berdasarkan identitas : _____

11. Kota : _____

12. Propinsi : _____

13. Kode Pos : _____

14. Negara : _____

15. NPWP : _____

16. Informasi negara dimana Anda adalah sebagai wajib pajak selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra

Kode Negara	Tax Identification Number(TIN)/Nomor Wajib Pajak	A/B/C*	Penjelasan apabila memilih B

*Penjelasan alasan apabila TIN/Nomor Wajib Pajak tidak tersedia

Kode Alasan	Penjelasan
A	Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya
B	Penerima Maslahat/Manfaat memang tidak dapat memperoleh TIN atau sejenisnya (Mohon jelaskan alasannya pada tabel di atas)
C	TIN tidak diwajibkan, hukum domestik dari negara/yurisdiksi yang bersangkutan tidak mewajibkan kelengkapan TIN

Jika formulir ini tidak mencukupi, dapat dibuat salinan (copy) untuk diisi

Untuk keperluan **FATCA**, isilah dengan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai

PERTANYAAN	YA	TIDAK
17. Apakah negara penerbit identitas Anda adalah Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Apakah Anda lahir di Negara Amerika Serikat/Puerto Rico/American Samoa/United States Minor Outlying Islands/Kepulauan Virgin/Guam/Kepulauan Mariana Utara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No. Polis

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 17 - 18 di atas, mohon menjawab pertanyaan berikut:

PERTANYAAN	YA	TIDAK
19. Apakah Anda memiliki ijin tinggal di Amerika Serikat (<i>US green card</i>)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Apakah Anda merupakan penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Apakah Anda pembayar pajak ke Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 19-21 di atas, mohon untuk mengisi formulir lain yang diperlukan*)

*)Formulir IRS (W-8BEN untuk warga Non Amerika Serikat namun terkait dengan Amerika Serikat; W-9 untuk warga Amerika Serikat)

B. PERNYATAAN PENERIMA MASLAHAT / MANFAAT

Formulir ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Formulir Klaim.

Dengan ini Saya / Kami menyatakan bahwa semua keterangan yang diberikan di dalam formulir ini adalah benar dan tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang Saya / Kami sembunyikan, serta Saya/Kami sendiri yang menandatangani formulir ini.

Saya mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak saya dengan mengklik tautan berikut:<http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi>

Bersama ini pula, saya/kami menyetujui dan memberikan kuasa kepada Allianz untuk mengungkapkan dan menyerahkan informasi pribadi dan perpajakan saya/kami dalam hal menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari pihak regulator atau berwenang dari negara mitra/yurisdiksi mitra atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktifitas ilegal lainnya atau untuk tujuan manajemen risiko atau untuk memungkinkan Allianz melakukan upaya hukum yang tersedia atau membatasi kerusakan yang mungkin terjadi terhadap Allianz dan/atau mematuhi hukum dan proses hukum termasuk tapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA & CRS ("Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara").

Saya/kami juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara dan dengan segera menginformasikan Allianz jika ada perubahan atas data yang dicantumkan di dalam formulir ini.

Dibuat dan ditandatangani di _____ Tanggal / /
tgl / *bln* / *tahun*

Tanda Tangan Penerima Maslahat/Manfaat

 (Nama Jelas)