

### FORMULIR SURAT KUASA - INDIVIDU

Petunjuk Pengisian Formulir:

- Formulir ini **wajib** diisi dengan huruf CETAK dan LENGKAP
- Satu formulir hanya berlaku untuk satu nomor polis pada PT Asuransi Allianz Life Indonesia ("Allianz")
- Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong
- Mohon menandatangani setiap koreksi penulisan/ pengisian dalam bentuk coretan sesuai dengan spesimen tanda tangan
- Pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi dan Anda telah membaca keseluruhan syarat dan ketentuan, serta pernyataan dan jaminan sebelum menandatangani
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada Formulir ini

**Perhatian :** - SURAT KUASA ini dipergunakan hanya untuk pembayaran yang ditujukan/ditransfer ke rekening lain selain rekening Pemegang Polis dan hanya dapat ditujukan kepada termasuk/keluarga inti  
 - Harap melampirkan copy KTP Pemberi Kuasa dan Pemilik Rekening yang masih berlaku

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini, selaku Pemegang Polis : ("Pemberi Kuasa")

Nama : \_\_\_\_\_

Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_ Negara tempat lahir : \_\_\_\_\_

Jenis Identitas  KTP  SIM  Passport  KIMS  KITAS

Nomor Identitas : \_\_\_\_\_

Alamat pada Identitas : \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

Provinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Negara tempat tinggal : \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

untuk keperluan Pajak

Dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama : PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ("Penerima Kuasa")

Alamat : World Trade Centre 3, lantai 10-15  
 Jl. Jenderal Sudirman kav. 29-31  
 Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Telepon : AllianzCare 1500 136/AllianzCare Sharia 1500 139

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melakukan pembayaran manfaat Polis PT. Asuransi Allianz Life Indonesia, yaitu (pilih salah satu) :

Pembayaran Manfaat Habis Kontrak (Maturity)  Pembayaran Manfaat Tahapan Polis (Anticipated Endowment)  Penarikan Dana Investasi (Withdrawal)

Penebusan Polis (Surrender)  Permohonan Pinjaman Polis (Policy Loan)  Lain - lain : \_\_\_\_\_

Nomor Polis \_\_\_\_\_ atas nama Pemegang Polis \_\_\_\_\_

Kepada yang tercantum di bawah ini (Pemilik Rekening) :

Nama : \_\_\_\_\_

Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_ Negara tempat lahir : \_\_\_\_\_

Jenis Identitas  KTP  SIM  Passport  KIMS  KITAS

Nomor Identitas : \_\_\_\_\_

Alamat pada Identitas : \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

Provinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Negara tempat tinggal : \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

untuk keperluan Pajak

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_

Nomor Rekening (Rupiah/USD\*) : \_\_\_\_\_

Nama Bank : \_\_\_\_\_

Cabang : \_\_\_\_\_

\*) Coret yang tidak perlu

Dokumen terlampir : 1.  Fotokopi kartu identitas Pemberi Kuasa  
 2.  Fotokopi kartu identitas Penerima Kuasa  
 3.  Lainnya, jelaskan \_\_\_\_\_

Catatan:

- Apabila Pemilik Rekening adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra, maka diwajibkan untuk mengisi bagian "DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU" pada formulir ini
- Apabila Pemilik Rekening adalah perusahaan, maka diwajibkan untuk mengisi "FORMULIR DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA- PERUSAHAAN (INSTITUSI)" ada formulir terpisah

**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. Apakah Anda (Pemilik Rekening) adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra?  Ya  Tidak

2. 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-8

3. Alamat berdasarkan identitas : \_\_\_\_\_

4. Kota : \_\_\_\_\_ 5. Provinsi : \_\_\_\_\_

6. Kode Pos : \_\_\_\_\_ 7. Negara : \_\_\_\_\_

8. Alamat berdasarkan identitas : \_\_\_\_\_

9. 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 Negara	Penjelasan
A	Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya
B	Pemegang Polis/Pemilik Rekening 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
10. Apakah negara penerbit identitas Anda adalah Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 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"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 10 - 11 di atas, mohon menjawab pertanyaan berikut:

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

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 12-14 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 PEMBERI KUASA & PEMILIK REKENING**

Pemberi Kuasa dengan ini menyatakan bertanggung jawab terhadap kebenaran data yang diberikan dalam Surat Kuasa ini dan membebaskan Penerima Kuasa sepenuhnya dari kerugian dan/atau tuntutan dari pihak manapun yang timbul dari kesalahan pengisian Surat Kuasa ini dan/atau kesalahan pengiriman dana yang dilakukan oleh bank dan/atau keterlambatan penerimaan manfaat polis, serta Pemberi Kuasa membebaskan Penerima Kuasa dari kewajiban mengulangi apapun untuk proses pembayaran yang telah dilakukan berdasarkan informasi yang diberikan pada Surat Kuasa ini dan/atau hal-hal lain di luar kuasa dan tanggung jawab Penerima Kuasa.

Bersama ini pula, Pemberi Kuasa / Pemilik Rekening 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 mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak saya/kami dengan mengklik tautan berikut: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>.

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

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dalam keadaan sehat dan sadar, tanpa tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun.

Dibuat dan ditandatangani di \_\_\_\_\_ tanggal pengajuan (tanggal/bulan/tahun) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tanda Tangan Pemberi Kuasa

Tanda Tangan Pemilik Rekening

Materai Rp. 10,000, -

\_\_\_\_\_  
(Nama Jelas)

\_\_\_\_\_  
(Nama Jelas)

<p>Data Tenaga Pemasar</p> <p>Nama Tenaga Pemasar : _____</p> <p>Nomor Tenaga Pemasar : _____</p> <p>Nama Leader : _____</p> <p>Nomor telepon yang bisa dihubungi kantor : _____</p> <p>Handphone : _____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____ (Nama Jelas)</p>	<p>Diverifikasi oleh : <input type="checkbox"/> Agency    <input type="checkbox"/> Allianz Center</p> <p>Nama : _____</p> <p>Tanggal : _____</p> <p>Telepon : _____</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____ (Nama Jelas)</p>								
<p>Catatan diisi oleh Kantor Pusat</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. _____</td> <td style="width: 50%; border: none;">5. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. _____</td> <td style="border: none;">6. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. _____</td> <td style="border: none;">7. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4. _____</td> <td style="border: none;">8. _____</td> </tr> </table>		1. _____	5. _____	2. _____	6. _____	3. _____	7. _____	4. _____	8. _____
1. _____	5. _____								
2. _____	6. _____								
3. _____	7. _____								
4. _____	8. _____								