

**PERMOHONAN PEMBAYARAN PENEBUSAN POLIS TRADISIONAL**

Formulir ini khusus digunakan untuk Produk Tradisional

No. OST :

Saya / Kami yang bertanda tangan di bawah ini : *(harap diisi dengan huruf kapital)*

Nomor Polis : \_\_\_\_\_

Kode Agensi : \_\_\_\_\_

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

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

Jenis Identitas : KTP SIM Passport KIMS KITAS

No. Identitas : \_\_\_\_\_

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

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

Propinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Negara tempat tinggal : \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_  
untuk keperluan pajak

Apakah ada perubahan alamat dan atau :  Ya  Tidak  
nomor telepon di Polis ?

Jika Ya, mohon tuliskan perubahannya : \_\_\_\_\_

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

Propinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_

Telepon (R) : \_\_\_\_\_ Telepon (K) : \_\_\_\_\_

Handphone : \_\_\_\_\_

Perubahan ini merupakan alamat :  Korespondensi  Rumah  Kantor

Dengan ini mengajukan Permohonan Penebusan Polis, dan menyetujui nilai tunai yang terbentuk untuk dibayarkan ke :

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

No. Rekening (Rupiah/USD\*) : \_\_\_\_\_

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

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

Unit : \_\_\_\_\_

\*) Coret yang tidak perlu

Dokumen terlampir : 1.  Polis asli 2.  Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis 3.  Kuitansi premi terakhir jatuh tempo  -

**Catatan :**

- Apabila Pemegang Polis/Pemilik Rekening adalah berwarganegara Amerika Serikat atau terkait dengan Amerika Serikat, maka diwajibkan untuk mengisi bagian "DATA FATCA-INDIVIDU" pada formulir ini
- Apabila Pemegang Polis/Pemilik Rekening adalah perusahaan(institution), maka diwajibkan untuk mengisi formulir "FATCA-PERUSAHAAN(INSTITUSI)" terpisah

No. OST : \_\_\_\_\_

**DATA FATCA - INDIVIDU**

Allianz Group telah menyatakan tunduk pada ketentuan FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act). FATCA bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari penduduk atau orang yang berkaitan dengan Amerika Serikat yang berdomisili, memiliki aset atau berpenghasilan di luar Amerika.

Apabila Pemegang Polis adalah berwarganegara Amerika Serikat atau terkait dengan Amerika Serikat, maka diwajibkan untuk mengisi hal berikut secara lengkap.

Catatan : Isilah dengan memberi tanda  pada kotak jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah negara penerbit identitas Anda adalah Amerika Serikat?		
2	Jenis identitas yang digunakan berlaku sampai dengan tgl <input type="text"/> <input type="text"/> bln <input type="text"/> <input type="text"/> thn <input type="text"/> <input type="text"/>		
3	Apakah Anda lahir di Negara Amerika Serikat/Puerto Rico/American Samoa/ United States Minor Outlying Islands/Kepulauan Virgin/Guam/Kepulauan Mariana Utara?		

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

No	Pernyataan	Ya	Tidak
4	Apakah Anda memiliki ijin tinggal di Amerika Serikat ( <i>US green card</i> )?		
5	Apakah Anda merupakan penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat?		
6	Apakah Anda membayar pajak ke Amerika Serikat? C.		

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari ketiga pertanyaan di atas, mohon memberikan informasi No. U.S. TIN atau No U.S. Social Security Anda :                dan 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)

**PERNYATAAN PEMEGANG POLIS**

Bersama ini Saya/Kami memberi kuasa kepada Allianz untuk mengungkapkan informasi pribadi Saya/Perusahaan(institusi) dalam hal menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari pihak regulator atau berwenang dari yurisdiksi manapun 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 tetapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA ("Kebutuhan Terkait").

Saya/Kami juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi Kebutuhan Terkait ("Informasi Terkait") dan dengan segera mengkinikan Allianz jika ada perubahan atas Informasi Terkait.

Dibuat dan ditandatangani di \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_

Tanda tangan Pemegang Polis

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