

FORMULIR PENARIKAN dan PENEBUSAN POLIS UNIT LINK

Formulir ini khusus digunakan untuk Produk Unit Link

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

Nomor Polis : _____

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

Nama Tertanggung : _____

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

Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : _____

Kota : _____ Kode Pos : _____

Propinsi : _____ Negara : _____

Telepon (R) : _____ Telepon (K) : _____

Handphone : _____

Perubahan ini merupakan alamat : korespondensi rumah kantorDokumen terlampir : 1. Polis asli 2. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis**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(institusi), maka diwajibkan untuk mengisi formulir "FATCA-PERUSAHAAN (INSTITUSI)" terpisah

A. PENARIKAN DANA INVESTASI (WITHDRAWAL) PENARIKAN DANA INVESTASI (WITHDRAWAL)

Jenis Dana Investasi	Nominal*	Unit*
Money Market Fund/Cash Fund <input type="checkbox"/>		
Fixed Income Fund <input type="checkbox"/>		
Balance Fund <input type="checkbox"/>		
Equity Fund <input type="checkbox"/>		
Managed Fund <input type="checkbox"/>		
Lainnya (sebutkan) _____ <input type="checkbox"/>		

*) Pilih salah satu, dalam jumlah dana yang diinginkan (nominal) atau dalam banyaknya unit (unit). Harap tidak menyebutkan dalam persentase

Alasan Penarikan : _____
_____**B. PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)** PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)

Dengan ini Saya/Kami ("Pemegang Polis") mengajukan penarikan seluruh nilai tunai Polis Saya/Kami dan pemberhentian secara penuh kewajiban PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ("Penanggung") terhadap Polis terlampir.

Dengan alasan : *(wajib diisi)* _____

PERSYARATAN & KETENTUAN**I. PENARIKAN (WITHDRAWAL)**

1. Penarikan (*Withdrawal*) atau Penebusan Polis (*Surrender*) wajib melampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku.
2. Minimum Penarikan (*Withdrawal*) adalah sebesar Rp. 1.000.000,- atau US\$ 200.
3. Minimum sisa dana setelah Penarikan (*Withdrawal*) adalah :
 - Premi Sekaligus: Rp. 5.000.000,- atau US\$ 500.
 - Premi Reguler/berkala: Rp. 2.000.000/ US\$ 500.
4. Dana Penarikan (*Withdrawal*) hanya dapat ditujukan ke rekening bank Pemegang Polis.
5. Minimum Penarikan (*Withdrawal*) dan minimum sisa dana Penarikan (*Withdrawal*) dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
6. Jika dalam proses Penarikan (*Withdrawal*) dana yang ditarik tidak sesuai dengan jumlah yang diinginkan (nominal) atau unit yang diinginkan (unit) berdasarkan formulir ini, maka proses penarikan dana akan dilakukan kembali di hari berikutnya berdasarkan konfirmasi yang dilakukan sebelumnya kepada Pemegang Polis.

II. PENEBUSAN POLIS (SURRENDER)

1. Polis dinyatakan berakhir setelah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*).
2. Khusus untuk Penebusan Polis (*Surrender*) wajib melampirkan dokumen polis asli.
3. Dalam Penebusan Polis (*Surrender*) Nilai Tebus dari pembatalan unitnya akan ditetapkan sesuai dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis pada tanggal perhitungan harga berikutnya terhitung sejak tanggal formulir ini disetujui dan dokumen lain yang diisyaratkan telah lengkap diterima oleh Penanggung.
4. Nama dan data Rekening harus diisi dengan lengkap sebagaimana tercatat pada bank.
5. Dana Penebusan Polis (*Surrender*) hanya dapat ditujukan ke rekening bank Pemegang Polis.

III. PERSYARATAN dan KETENTUAN LAINNYA

1. Penarikan (*Withdrawal*) atau Penebusan Polis (*Surrender*) yang dilakukan sebelum Polis berusia 3 (tiga) tahun sejak tanggal penerbitannya, akan dikenakan pajak sesuai dengan ketentuan perpajakan yang berlaku di Indonesia.
2. PT. Asuransi Allianz Life Indonesia tidak bertanggung jawab atas kesalahan pembayaran dana Penarikan (*Withdrawal*) atau Penebusan Polis (*Surrender*), atau keterlambatan penerimaan dana, atau dana diterima oleh orang yang tidak berhak dikarenakan kesalahan pihak bank atau disebabkan oleh ketidakjelasan informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis, atau adanya kekeliruan pada berita yang diterima dan sebagainya.
3. Jumlah unit atau jumlah Dana Investasi dapat berubah sewaktu-waktu mengikuti kondisi pasar saat formulir ini diajukan.
4. Dana Penarikan (*Withdrawal*) dan Penebusan Polis (*Surrender*) yang ditransfer ke rekening Pemegang Polis adalah nilai nett setelah dikurangi biaya asuransi dan biaya penalty (jika ada) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis dan/atau Penanggung dari waktu ke waktu.
5. Dana Penarikan (*Withdrawal*) dan Penebusan Polis (*Surrender*) tidak dapat ditransfer/ditujukan ke rekening agen.
6. Pemulihan kembali atas Penarikan (*Withdrawal*) atau Penebusan Polis (*Surrender*) tidak diperkenankan dalam kondisi apapun.

C. PEMBAYARAN ATAS PENARIKAN DANA/PNEBUSAN POLIS (isi dan beri tanda ✓ sesuai dengan yang diinginkan)**PEMBAYARAN ATAS PENARIKAN DANA / PNEBUSAN POLIS** Transfer melalui rekening

Jumlah : _____
 Nama Pemilik Rekening** : _____
 Nomor Rekening : _____
 Nama Bank : _____
 Cabang : _____
 Mata Uang Rekening : Rupiah US Dollar

**) Sesuai ketentuan yang tercantum di halaman terakhir.

 Digunakan untuk Pembayaran Premi Dasar ****

Nomor Polis / Ref No.*** : _____ Jumlah : _____
 Nomor Polis / Ref No.*** : _____ Jumlah : _____

 Digunakan untuk Pembayaran Premi Top Up Tunggal ****

Nomor Polis / Ref No.*** : _____ Jumlah : _____
 Nomor Polis / Ref No.*** : _____ Jumlah : _____

***) Ref No. adalah nomor yang tertera pada SPAJ dalam hal premi tersebut dimaksudkan sebagai pembayaran premi pertanggung jawaban baru.

****) Harap mengisi dan melampirkan bersama-sama dengan Formulir untuk Unit Link dalam hal Penambahan Premi Top Up Tunggal untuk polis yang dituju.

D. 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	Pertanyaan	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	Pertanyaan	Ya	Tidak
4	Apakah Anda memiliki ijin tinggal di Amerika Serikat (US green card)?		
5	Apakah Anda merupakan penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat?		
6	Apakah Anda membayar pajak ke Amerika Serikat?		

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)

E. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS

Dengan ini Saya/Kami menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir saya yang sebenarnya. Saya/Kami telah membaca, mengerti dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Penarikan (*Withdrawal*)/ Penebusan (*Surrender*) yang terlampir pada formulir ini. Saya/Kami mengerti bahwa permohonan ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.

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)

<p>Data Agen</p> <p>Nama Agen : _____</p> <p>No. Agen : _____</p> <p>Nama Leader : _____</p> <p>Nomor telepon yang bisa dihubungi :</p> <p>Kantor : _____</p> <p>Handphone : _____</p> <p style="text-align: right;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: right;">_____ (Nama Jelas)</p>	<p>Diverifikasi oleh : <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> CCC <input type="checkbox"/> Pusat</p> <p>Nama : _____</p> <p>Tanggal : _____</p> <p>Telepon : _____</p> <p style="text-align: right;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: right;">_____ (Nama Jelas)</p>
<p>Catatan diisi oleh Kantor Pusat</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p> <p>7. _____</p> <p>8. _____</p>	