

## SURAT KUASA - INDIVIDU

**Perhatian:** - SURAT KUASA ini dipergunakan hanya untuk pembayaran yang ditujukan/ ditransfer ke rekening lain selain rekening Pemegang Polis  
- SURAT KUASA ini hanya dapat diberikan kepada teraslahat/keluarga inti

**Catatan:** - Harap melampirkan copy KTP Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa yang masih berlaku  
- Apabila Pemilik Rekening bukan pemegang polis dan merupakan warganegara Amerika Serikat atau terkait dengan Amerika Serikat, maka diwajibkan untuk mengisi bagian "FATCA-Pemilik Rekening"

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya/Kami selaku Pemegang Polis ("Pemberi Kuasa"):

Nama : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 No. KTP : \_\_\_\_\_ Telp. \_\_\_\_\_ (Copy KTP terlampir)

dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama : PT. Asuransi Allianz Life Indonesia ("Penerima Kuasa")  
 Alamat : Allianz Tower  
 Jl. HR. Rasuna Said , Kawasan Kuningan Persada Blok 2, Jakarta Selatan 12980  
 Telepon : (021) 2926 888 ; (021) 2926 8080

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)     
  Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (Death Claim)     
  Lain - lain : \_\_\_\_\_

No. Polis \_\_\_\_\_ atas nama Pemegang Polis \_\_\_\_\_

Kepada yang tercantum di bawah ini (Penerima Kuasa) :

Nama : \_\_\_\_\_  
 Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_ Negara tempat lahir : \_\_\_\_\_  
 Jenis Identitas :  KTP     SIM     Passport     KIMS     KITAS  
 No. Identitas (copy identitas terlampir) : \_\_\_\_\_  
 Alamat pada identitas : \_\_\_\_\_  
 Kota : \_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_  
 Propinsi : \_\_\_\_\_ Negara : \_\_\_\_\_  
 No. Telpn : \_\_\_\_\_  
 Negara tempat tinggal : \_\_\_\_\_ Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_  
 untuk keperluan pajak  
 Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_  
 Nomor Rekening : \_\_\_\_\_  
 Mata Uang Rekening :  Rupiah     US Dollar  
 Bank : \_\_\_\_\_  
 Cabang : \_\_\_\_\_  
 Unit : \_\_\_\_\_

**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 asset 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 ( <i>US green card</i> )?		
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 diatas, 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 PENERIMA KUASA & PEMBERI KUASA**

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 Pemberi Kuasa/Penerima Kuasa memberi kuasa kepada Allianz untuk mengungkapkan informasi pribadi Pemberi Kuasa/Penerima Kuasa 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").

Pemberi Kuasa/Penerima Kuasa 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.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dalam keadaan sehat dan sadar, tanpa tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun, dibuat dan ditandatangani di \_\_\_\_\_ pada tanggal \_\_\_\_\_ serta mengikat untuk dilaksanakan oleh Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa.

Pemberi Kuasa

Penerima Kuasa

Materai Rp. 6.000,-

( \_\_\_\_\_ )

Nama Jelas

( \_\_\_\_\_ )

Nama Jelas