

No. Polis 

**FORMULIR DATA DALAM RANGKA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA  
PSA - PERUSAHAAN (INSTITUSI)<sup>1</sup>**

Peserta wajib mengisi Formulir ini secara lengkap:

1 Apakah Perusahaan Anda adalah wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra<sup>2</sup>?  Ya  Tidak

2 Nama Perusahaan (sesuai Akta)

3 Alamat Perusahaan

Kota

4 Kode Pos  5 Kode Provinsi  6 Kode Negara

7 Pejabat Penghubung *Bapak/Ibu*   
*Jabatan*

8 Apakah perusahaan ini merupakan sebuah holding company?  Ya  Tidak

9 Jika "Ya", sebutkan jumlah *subsidiary* perusahaan

10 Negara Asal Perusahaan

11 Informasi negara dimana Penerima Masalah/Manfaat adalah sebagai wajib pajak

Kode Negara	Tax Identification Number (TIN)/Nomor Wajib Pajak	A/B/C*	Penjelasan apabila memilih B
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*Penjelasan alasan apabila TIN/Nomor Wajib Pajak tidak tersedia

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

12 Lengkapi data pemilik/pejabat pengelola/*beneficial owner* yang merupakan *controlling person* Perusahaan dibawah ini

i) Nama   
Jabatan   
Tempat Lahir  4 Tanggal Lahir  /  /   
(*dd/mm/yyyy*)  
Kode Negara Tempat Lahir   
Alamat Domisili/   
Korespondensi   
Kota   
Kode Pos  12 Kode Provinsi  13 Kode Negara Alamat   
TIN

ii) Nama   
Jabatan   
Tempat Lahir  4 Tanggal Lahir  /  /   
(*dd/mm/yyyy*)  
Kode Negara Tempat Lahir   
Alamat Domisili/   
Korespondensi   
Kota   
Kode Pos  12 Kode Provinsi  13 Kode Negara Alamat   
TIN

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

## 13 Dokumen Legal (wajib diisi &amp; lampirkan Fotokopi)

No	Dokumen Legal	No & Tanggal Dokumen
1	Akta Pendirian/Anggaran Dasar termasuk Akta Perubahan, Susunan Direksi & Komisaris Terakhir	
2	TDP (Tanda Daftar Perusahaan)	
3	SIUP (Ijin Lainnya)	
4	NPWP	

**Keterangan:** <sup>1</sup>Laporan mengacu pada ketentuan peraturan CRS dan FATCA yang berlaku.

<sup>2</sup>Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra adalah negara atau yurisdiksi yang terikat dengan Pemerintah Indonesia dalam Perjanjian Internasional

paraf \_\_\_\_\_

No. Ref 

 Untuk keperluan **FATCA**, mohon isi pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:

- 14 Apakah Perusahaan ini termasuk dalam Subjek Pajak Amerika Serikat  Ya  Tidak
- 15 Apakah perusahaan ini memiliki keterkaitan dengan kepemilikan Amerika Serikat?  Ya  Tidak
- 16 Nomor GIIN perusahaan dari *Internal Revenue Services* (IRS), jika ada
- 17 Jenis Kepemilikan  BUMN  BUMD  Perusahaan Patungan  Swasta Nasional  Swasta Asing  L. Sosial/Keagamaan  Lainnya: \_\_\_\_\_

- 18 Jenis Usaha:
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Produksi Barang</b><br><input type="checkbox"/> Elektronik<br><input type="checkbox"/> Kehutanan<br><input type="checkbox"/> Kimia<br><input type="checkbox"/> Mobil & Transportasi<br><input type="checkbox"/> Pangan & Brg. Konsumen<br><input type="checkbox"/> Perikanan<br><input type="checkbox"/> Peternakan<br><input type="checkbox"/> Perkebunan<br><input type="checkbox"/> Pertanian<br><input type="checkbox"/> Pertambangan/Minyak<br><input type="checkbox"/> Rokok<br><input type="checkbox"/> Tekstil<br><input type="checkbox"/> Telekomunikasi<br><input type="checkbox"/> Farmasi<br><input type="checkbox"/> Karet/Plastik<br><input type="checkbox"/> Logam<br><input type="checkbox"/> Lainnya: _____ | <b>Pelayanan Jasa</b><br><input type="checkbox"/> Transportasi/Ekspedisi<br><input type="checkbox"/> Hotel & Restoran<br><input type="checkbox"/> Pariwisata<br><input type="checkbox"/> Konsultan<br><input type="checkbox"/> Kontraktor<br><input type="checkbox"/> Koperasi<br><input type="checkbox"/> Perbankan<br><input type="checkbox"/> Asuransi<br><input type="checkbox"/> Lembaga Keuangan Lainnya<br><input type="checkbox"/> Penyalur<br><input type="checkbox"/> Distribusi & Pemasaran<br><input type="checkbox"/> Promosi & Periklanan<br><input type="checkbox"/> Percetakan & Masmedia<br><input type="checkbox"/> Hukum<br><input type="checkbox"/> Penerbangan<br><input type="checkbox"/> Broker<br><input type="checkbox"/> Lainnya: _____ | <b>Sosial/Keagamaan</b><br><input type="checkbox"/> Pendidikan Pelatihan<br><input type="checkbox"/> Yayasan Sosial<br><input type="checkbox"/> Rumah Sakit/Klinik<br><input type="checkbox"/> Yayasan Non-sosial<br><input type="checkbox"/> Lembaga Swadaya Masyarakat<br><input type="checkbox"/> Organisasi Olah Raga<br><input type="checkbox"/> Lembaga Keagamaan<br><input type="checkbox"/> Lainnya: _____ |
|---|---|--|

**Catatan:** Silahkan mengisi formulir IRS untuk perusahaan (institusi) yaitu W-8BEN-E jika perusahaan anda merupakan penghasil produk/non jasa keuangan

## SURAT PERSETUJUAN

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

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.

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<sup>3</sup> & CRS<sup>4</sup> ("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 mengkinikan Allianz jika ada perubahan atas data yang dicantumkan di dalam formulir ini.

Tanda tangan Pejabat berwenang dan cap Pemberi Kerja

\_\_\_\_\_  
 Tempat : \_\_\_\_\_  
 Tanggal :        /        /  
 Oleh : \_\_\_\_\_  
 Jabatan : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup>Allianz Group telah menyatakan tunduk pada ketentuan FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act).

<sup>4</sup>Indonesia telah menyatakan patuh pada ketentuan CRS (Common Reporting Standard). FATCA & CRS bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari warga negara mitra/yurisdiksi mitra yang memiliki aset atau penghasilan di luar negara domisili mereka.