

## FORMULIR SURAT KUASA - INDIVIDU

**Perhatian:** - SURAT KUASA ini dipergunakan hanya untuk pembayaran yang ditujukan/ ditransfer ke rekening lain selain rekening Penerima Manfaat (Termaslahat) dan hanya dapat ditujukan kepada keluarga inti dari Penerima Manfaat  
- Harap melampirkan copy KTP Pemberi Kuasa dan Pemilik Rekening yang masih berlaku

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

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

Alamat pada identitas : \_\_\_\_\_

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

Handphone \_\_\_\_\_

Jenis identitas : KTP SIM Passport KIMS KITAS

No identitas : \_\_\_\_\_

Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

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

No 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

No identitas : \_\_\_\_\_

Tanggal berakhirnya identitas : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
tgl bln tahun

Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

\*) Coret yang tidak perlu

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

### 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)" pada 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. Propinsi : \_\_\_\_\_

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

8. NPWP : \_\_\_\_\_

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 Alasan	Penjelasan
A	Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya
B	Penerima Manfaat/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 ( <i>US green card</i> )?	<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)

