

Kuesioner Pemilik Manfaat (Beneficial Owner)

Kuesioner ini diisi oleh Beneficial Owner, yaitu setiap orang yang merupakan pemilik sebenarnya atas dana, yang mengendalikan transaksi nasabah, yang memberikan kuasa atas terjadinya suatu transaksi dan/atau melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.

Nama Pemegang Polis : _____
 Nomor SPAJ/Polis : _____

I. Informasi Pemilik Manfaat (Beneficial Owner)

1. Nama Lengkap
(sesuai ID terlampir) _____

2. Jenis Tanda Identitas Diri
(Wajib dilampirkan) KTP SIM Paspor KIMS KITAS Akta Lahir Lainnya _____

3. Nomor Tanda Identitas Diri _____ 5. Tanggal Lahir _____ / _____ / _____

4. Tempat Lahir _____ 6. Jenis Kelamin Pria Wanita

7. Kewarganegaraan Indonesia Asing, sebutkan negara asal _____

8. Status Pernikahan Belum Menikah Menikah Cerai Hidup Cerai Mati 9. Agama _____

10. Alamat Sesuai Identitas _____ No _____ RT _____ RW _____

Kelurahan _____ Kecamatan _____

Kota _____ Kode Pos _____

11. Telepon Rumah (wajib diisi) _____ 12. Telepon Kantor (wajib diisi) _____

13. Mobile Phone (wajib diisi) _____ 14. Email (wajib diisi) _____

15. Alamat Tempat Tinggal Saat ini _____

16. Pekerjaan _____

18. Uraian Pekerjaan
(jelaskan tugas Anda) _____

20. Nama Perusahaan _____

22. Bidang Usaha/Pekerjaan _____

23. Sumber Dana Pembayaran Premi Gaji Hasil Usaha Warisan Hasil Investasi Lainnya _____

24. Alamat Kantor _____

25. NPWP _____

26. Tujuan Pengajuan Asuransi Proteksi Tabungan Pendidikan Dana Pensiun
 Investasi Lainnya _____

27. Hubungan Dengan Calon Pemegang Polis Suami Istri Orang Tua Anak Lainnya, sebutkan _____

28. Saya Wajib Pajak Negara Asing Ya Tidak Jika Ya, sebutkan Nomor, identifikasi Pajak/Tax Payer Identification Number & Negara _____

*)Coret Bila Perlu

II. Pernyataan Pemilik Manfaat (Beneficial Owner)

1. Saya menyatakan bahwa telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Kuesioner ini dengan lengkap dan benar, serta seluruh keterangan telah saya baca dan periksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Kuesioner ini. Saya memahami bahwa jawaban dan keterangan tersebut di atas menjadi dasar pertanggungan dan tidak terpisah dari polis yang diminta. Dengan ini saya memberi kuasa kepada PT Great Eastern Life Indonesia atau pihak yang diberi kuasa olehnya untuk memverifikasi data yang telah saya berikan kepada pihak manapun dan memperoleh atau memberikan segala catatan dan keterangan mengenai diri saya dari dan/atau kepada Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, Lembaga, Instansi Pemerintah, perorangan atau Organisasi lainnya. Saya dengan ini menyatakan bahwa setiap salinan, photocopy, scan-copy, atau faksimili dari Kuesioner ini adalah sah dan memiliki kekuatan pembuktian serta kekuatan hukum yang sama dengan dokumen aslinya.
2. Saya menyatakan bahwa benar saya adalah pemilik sebenarnya dari dana Calon Nasabah untuk pengajuan Polis ini.

Ditandatangani di : _____

Tanggal : _____

Calon Pemegang Polis

Calon Pemilik Manfaat (Beneficial Owner)

Tenaga Pemasar

Nama Jelas & Tandatangan

Nama Jelas & Tandatangan

Nama Jelas & Tandatangan