

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 <small>(sesuai ID terlampir)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
2. Jenis Tanda Identitas Diri <small>(Wajib dilampirkan)</small>	<input type="checkbox"/> KTP <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Paspor <input type="checkbox"/> KIMS <input type="checkbox"/> KITAS <input type="checkbox"/> Akta Lahir <input type="checkbox"/> Lainnya <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										
3. Nomor Tanda Identitas Diri	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>					5. Tanggal Lahir	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
4. Tempat Lahir	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>					6. Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita				
7. Kewarganegaraan	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Asing, sebutkan negara asal <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										
8. Status Pernikahan	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Cerai Hidup <input type="checkbox"/> Cerai Mati					9. Agama	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
10. Alamat Sesuai Identitas	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"></table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Kelurahan</div><div>Kecamatan</div><div>No</div><div>RT</div><div>RW</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Kota</div><div>Kode Pos</div></div>										
11. Telepon Rumah <small>(wajib diisi)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>					12. Telepon Kantor <small>(wajib diisi)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
13. Mobile Phone <small>(wajib diisi)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>					14. Email <small>(wajib diisi)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>				
15. Alamat Tempat Tinggal Saat ini	<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"></table>										
16. Pekerjaan	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
18. Uraian Pekerjaan <small>(jelaskan tugas Anda)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"></table>										
20. Nama Perusahaan	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
22. Bidang Usaha/Pekerjaan	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
23. Sumber Dana Pembayaran Premi	<input type="checkbox"/> Gaji <input type="checkbox"/> Hasil Usaha <input type="checkbox"/> Warisan <input type="checkbox"/> Hasil Investasi <input type="checkbox"/> Lainnya <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										
24. Alamat Kantor	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
25. NPWP	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>										
26. Tujuan Pengajuan Asuransi	<input type="checkbox"/> Proteksi <input type="checkbox"/> Tabungan <input type="checkbox"/> Pendidikan <input type="checkbox"/> Dana Pensiun <input type="checkbox"/> Investasi <input type="checkbox"/> Lainnya <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										
27. Hubungan Dengan Calon Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Istri <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										
28. Saya Wajib Pajak Negara Asing	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sebutkan Nomor, identifikasi Pajak/Tax Payer Identification Number & Negara <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>										

*)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 pertanggungungan 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

Nama Jelas & Tandatangan

Calon Pemilik Manfaat (Beneficial Owner)

Nama Jelas & Tandatangan

Tenaga Pemasar

Nama Jelas & Tandatangan