

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

Kelurahan	Kecamatan	No	RT	RW
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

17. Lama Bekerja / Usaha Tahun

18. Uraian Pekerjaan (jelaskan tugas Anda)

19. Posisi/Jabatan (khusus TNI/POLRI sebutkan pangkat anda)

20. Nama Perusahaan

21. Pendapatan Per tahun (Rp) < 24 jt < 24 jt - 60 jt
 < 60 jt - 120 jt < 120 jt - 250 jt
 < 250 jt - 500 jt > 500 jt

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

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