



FORMULIR KETERANGAN TAMBAHAN UNTUK **BENEFICIAL OWNER** (Diisi oleh Calon Pemegang Polis/Peserta)

PEMBERITAHUAN

Mohon dibaca sebelum Anda menandatangani dan menyerahkan Formulir ini

Anda wajib mengisi dengan benar dan lengkap untuk semua pertanyaan di bawah ini, apabila sesuai dengan pengajuan asuransi Anda.
Anda wajib menandatangani apabila ada koreksi penulisan/coretan atas pengisian yang telah Anda lakukan.

DATA CALON NASABAH

1. Nomor SPAJ :

2. Nama Calon Pemegang Polis/
Peserta :

3. Nama Calon Tertanggung/
Pihak Yang Diasuransikan :

PERTANYAAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN **BENEFICIAL OWNER*** (Wajib diisi pada setiap pengajuan asuransi)

* **Beneficial Owner adalah setiap orang yang memiliki dana, yang mengendalikan transaksi Nasabah, yang memberikan kuasa atas terjadinya suatu transaksi dan/atau melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.**

Apakah dalam pengajuan asuransi Anda, selain Anda dan Calon Tertanggung/Pihak Yang Diasuransikan terdapat *Beneficial Owner* yang :

a. Meminta Anda untuk mengajukan asuransi ini ? YA TIDAK
Bila YA, hubungan dengan Anda : Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, jelaskan :

b. Menjadi pembayar Premi/Kontribusi asuransi ini ? YA TIDAK
Bila YA, hubungan dengan Anda : Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, jelaskan :

c. Meminta hak atas manfaat Polisi ? YA TIDAK
Bila YA, hubungan dengan Anda : Suami/Istri Anak Orang Tua Saudara Kandung Lainnya, jelaskan :

Bila jawaban Anda "YA" mohon lengkapi data-data berikut pada bagian A atau B di bawah ini :

Keterangan : *Bagian A atau B di isi untuk data-data 1 (satu) Beneficial Owner, Apabila jawaban "YA" lebih dari 1 (satu) dan hubungan Beneficial Owner dengan Anda pada masing-masing jawaban berbeda maka Anda wajib mengisi dan melengkapi data Beneficial Owner yang ke-2 (dua) atau ke-3 (tiga) pada Formulir ini secara terpisah.*

A. **BENEFICIAL OWNER PERORANGAN** (Diisi apabila *Beneficial Owner* adalah pihak perorangan)

Data-data di bawah ini untuk menjelaskan *Beneficial Owner* yang :

Meminta Anda mengajukan asuransi ini. Menjadi pembayar Premi/Kontribusi asuransi ini. Meminta hak atas manfaat Polisi.

1. Nama Lengkap :
(sesuai dengan KTP/Paspor)
(Fotokopi harus dilampirkan)

2. No. KTP/Paspor : Berlaku Hingga : tanggal bulan tahun
 Seumur Hidup

3. Tempat & Tanggal Lahir : tanggal bulan tahun Umur : Tahun

4. Kewarganegaraan : WNI WNA, jelaskan : 5. Jenis Kelamin : Pria Wanita

6. Status Perkawinan : Belum Menikah Menikah Janda/Duda

7. Pekerjaan :
Nama Perusahaan/
Instansi :
Bidang Usaha : Jabatan :
Masa Kerja : Tahun Uraian Pekerjaan :

8. Alamat tempat tinggal Saat ini :

RT : Kelurahan :
RW : Kecamatan :
Kota : Kode Pos :
Provinsi :
Negara :
Telepon tempat tinggal Saat ini : -
Kode Area

9. Alamat Kantor :

RT : Kelurahan :
RW : Kecamatan :
Kota : Kode Pos :
Provinsi :
Negara :

(Alamat harus diisi lengkap dengan Kelurahan dan RT/RW)

(Wajib diisi)

(Alamat harus diisi lengkap dengan Kelurahan dan RT/RW)

(Wajib diisi)

Telepon Kantor : - Faksimili : -
Kode Area Kode Area

10. Alamat Email :

11. Nomor Pokok Wajib Pajak/NPWP (Jika ada) :

TIN (Tax Identification Number) (Jika ada) :
(Mohon mengisi form tambahan apabila TIN lebih dari 1 (satu))

Juridiksi Pajak (Jika ada) :

12. Sumber Dana : Gaji Tabungan/deposito Warisan Hasil Usaha Lain-lain, jelaskan :

13. Penghasilan Kotor per tahun : 14. Kepemilikan Rekening :

a. Gaji + Bonus : a. Nama Bank :

b. Suami/Istri/Orang Tua : b. Nama Cabang :

c. Hasil Investasi : c. Pemilik Rekening :

d. Hasil Usaha : d. Nomor Rekening :

e. Deposit/Tabungan : e. Mata Uang : Rupiah US Dollar

f. Warisan/Hibah :

g. Lainnya :

15. Tujuan Asuransi : Proteksi Pendapatan Proteksi Kredit
 Lain - lain, jelaskan :

B. BENEFICIAL OWNER NON PERORANGAN (PERUSAHAAN/YAYASAN/PERKUMPULAN/INSTANSI)
 (Diisi apabila Beneficial Owner adalah Perusahaan/Yayasan/Perkumpulan/Instansi)

1. Nama Perusahaan/
Badan Hukum :

2. Apakah Perusahaan terdaftar/diperdagangkan di salah satu bursa efek? Ya Tidak

3. Jenis Perusahaan/
Badan Hukum : PT Yayasan BUMN Lain - lain, jelaskan :

4. Bidang Usaha :

5. Alamat Kedudukan/
Alamat Kantor :
(Alamat harus diisi lengkap dengan Kelurahan dan RT/RW)

RT : Kelurahan :

RW : Kecamatan :

Kota : Kode Pos :
(Wajib diisi)

Provinsi :

Negara :

Telepon Kantor : - Faksimili : -
Kode Area Kode Area

6. Tempat Pendirian :

7. Nomor Akta Pendirian/
Anggaran Dasar : Tanggal : - -

8. Nomor SIUP/SITU/Surat
Izin Usaha lainnya : Tanggal : - -

9. Nomor Pokok Wajib
Pajak (NPWP) :

10. Aset (Rp) : ≤ 100 Juta > 100 Juta - 1 Miliar > 1 - 10 Miliar > 10 - 100 Miliar > 100 - 500 Miliar > 500 Miliar

11. Penghasilan Kotor
Per tahun (Rp) : ≤ 100 Juta > 100 - 500 Juta > 500 Juta - 1 Miliar > 1 - 10 Miliar > 10 Miliar

12. Penerima kuasa untuk mewakili Perusahaan/Badan Hukum :

Nama Lengkap :

Jabatan :

No. KTP/Paspor :
(Fotokopi harus dilampirkan)

Berlaku Hingga : - -
Tanggal Bulan Tahun
 Seumur Hidup

Calon Pemegang Polis Perusahaan/Badan Hukum wajib melampirkan dokumen seperti yang dipersyaratkan.

Untuk Perusahaan/Yayasan/Perkumpulan/Instansi wajib melampirkan:

- Fotokopi Akta Pendirian atau Anggaran Dasar bagi Perseroan Terbatas/Yayasan/Perkumpulan/Instansi yang bentuknya di atur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku berikut perubahan Anggaran Dasar yang terakhir.
- Fotokopi izin Usaha atau izin lainnya dari instansi yang berwenang.
- Fotokopi Surat Keterangan Domisili.
- Laporan Keuangan Terkini.
- Fotokopi NPWP.
- Fotokopi Akta Perubahan terakhir susunan pengurus Perseroan Terbatas/Yayasan/Perkumpulan/Instansi.
- Fotokopi identitas pemilik atau pengendali atau pengurus Perseroan Terbatas/Yayasan/Perkumpulan/Instansi.
- Surat kuasa dari pihak berwenang dari Perseroan Terbatas/Yayasan/Perkumpulan/Instansi kepada pihak yang ditunjuk untuk melakukan hubungan usaha dengan PT AIA FINANCIAL.
- Fotokopi dokumen identitas pihak-pihak yang ditunjuk mempunyai wewenang bertindak untuk dan atas nama Perseroan Terbatas/Yayasan/Perkumpulan/Instansi.

