



PT AIA FINANCIAL terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

## 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)



