

FORMULIR IDENTITAS NASABAH KORPORASI

NASABAH KORPORASI		No. ID Nasabah : (Diisi oleh ASWATA)
Nama Perusahaan :		Bidang Usaha :
Alamat Perusahaan :		Kota :
		Kode Pos :
No. Telepon :		E-mail :
Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :		<input type="checkbox"/> Terlampir
Nomor Surat Izin Usaha (SIUP) :		<input type="checkbox"/> Terlampir
Nomor Induk Berusaha (NIB) :		<input type="checkbox"/> Terlampir
Akta Pendirian dan Pengesahan dari Menteri Hukum dan HAM* :		<input type="checkbox"/> Terlampir
Akta Perubahan Terakhir (Perubahan Susunan Pengurus) dan Pengesahan dari Menteri Hukum dan HAM :		<input type="checkbox"/> Terlampir
Nama Direktur Utama/Pemegang Kuasa :		
Kewarganegaraan :	<input type="checkbox"/> WNI Lampirkan : <input type="checkbox"/> KTP	No : _____ Berlaku s/d : _____
	<input type="checkbox"/> WNA Lampirkan : <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> KITAS <input type="checkbox"/> KITAP	(Pilih salah satu)
		No : _____ Berlaku s/d : _____

SUMBER PENDANAAN	
Sumber Dana :	<input type="checkbox"/> Dari Nasabah yang bersangkutan
	<input type="checkbox"/> Lainnya: _____ (Harap diisi)

INFORMASI LAINNYA	
Tujuan Penutupan Asuransi :	<input type="checkbox"/> Untuk melindungi aset pribadi dari kejadian tidak terduga.
	<input type="checkbox"/> Lainnya: _____ (Harap diisi)
Apakah Anda memiliki hubungan dengan Negara yang tidak menerapkan rekomendasi FATF? :	<input type="checkbox"/> Ya : _____ (Sebutkan)
(Rekomendasi FATF merupakan standar pencegahan dan pemberantasan TPPU, TPPT, dan/atau PPSPM)	<input type="checkbox"/> Tidak

BENEFICIAL OWNER	
Nama Lengkap :	Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Hubungan dengan Calon Nasabah :	Surat Kuasa : <input type="checkbox"/> Terlampir

PERNYATAAN NASABAH, Tanggal.....20.....
Saya / Kami dengan ini menyatakan bahwa : 1. Seluruh keterangan tersebut diatas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan saya atau yang seharusnya saya ketahui; 2. Keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA) 3. Keberadaan dana yang ada saat ini tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Indonesia; 4. Permohonan pertanggungungan ini bukan untuk keperluan yang dilarang undang-undang.	<hr/> Nama dan Tanda Tangan Nasabah

REFERENSI MARKETING (Diisi oleh ASWATA)	
Nama :	Cabang :
Tingkat Customer Due Diligence :	<input type="checkbox"/> Rendah <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Tinggi