

FORMULIR IDENTITAS NASABAH PERORANGAN

NASABAH PERORANGAN		No. ID Nasabah : <small>(Diisi oleh ASWATA)</small>
Nama Lengkap :		No. Handphone :
Tempat & Tanggal Lahir :		E-mail :
Alamat Tempat Tinggal :		Kota :
		RT/RW :
		Kode Pos :
Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita	
Alamat & Telepon Kantor :		
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 <small>(Pilih salah satu)</small>	No : _____ Berlaku s/d :
Status Pernikahan :	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Cerai <input type="checkbox"/> Duda/Janda	

SUMBER PENDANAAN	
Pekerjaan :	<input type="checkbox"/> Wirausaha/Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pejabat Negara <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Pegawai Negri Sipil (PNS) <input type="checkbox"/> TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Pengurus dan Pegawai BUMN/BUMD <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <small>(Harap diisi)</small>
Penghasilan Kotor per Tahun :	<input type="checkbox"/> Rp. 20 – 100 Juta <input type="checkbox"/> Rp. 100 – 200 Juta <input type="checkbox"/> > Rp. 200 Juta
Sumber Penghasilan :	<input type="checkbox"/> Hasil Usaha <input type="checkbox"/> Gaji Bulanan <input type="checkbox"/> Wirausaha <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <small>(Harap diisi)</small>

INFORMASI LAINNYA	
Tujuan Penutupan Asuransi :	<input type="checkbox"/> Untuk melindungi aset pribadi dari kejadian tidak terduga. <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ <small>(Harap diisi)</small>
Apakah Anda memiliki hubungan dengan Negara yang tidak menerapkan rekomendasi FATF? :	<input type="checkbox"/> Ya : _____ <small>(Sebutkan)</small> <small>(Rekomendasi FATF merupakan standar pencegahan dan pemberantasan TPPU, TPPT, dan/atau PPSPM)</small> <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 pertanggungangan ini bukan untuk keperluan yang dilarang undang-undang.	
	_____ Nama dan Tanda Tangan Nasabah

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