

Dalam rangka pelaksanaan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12/POJK.01/2017 mengenai Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan, bersama ini saya lampirkan pernyataan ini sebagai tambahan data.

Harap mengisi seluruh pertanyaan dibawah dengan jelas, lengkap dan benar sesuai dengan keadaan sebenarnya. Untuk pilihan silahkan diisi dengan tanda v (Ceklist)

1. Nama Tertanggung : _____
2. Nama Pemegang Polis : _____
3. Nomor Polis : _____
(apabila memiliki lebih dari satu polis, mohon disebutkan satu per satu) _____
4. Nama Pembayar* : _____
5. No. KTP/SIM/Paspor : _____
6. Alamat : _____
7. Pekerjaan & Jabatan : _____
8. Lama Bekerja : _____
9. Nama Kantor : _____
10. Penghasilan per tahun : _____
11. Hubungan Pembayar* dengan Pemegang Polis : _____

12. Sumber Pembayaran/Dana : Gaji Hasil Usaha Hasil Investasi
 Lainnya, _____

13. Memiliki Kendaraan Pribadi : Ya Tidak

Jika "Ya", mohon diisi data berikut ini.

| Jenis | Merek | Tahun | Harga Pembelian |
|-------|-------|-------|-----------------|
| | | | |
| | | | |

14. Rumah tinggal/Tanah/bangunan yang dimiliki

(selain yang disebut dalam PPAJ/Polis) : Ya Tidak

| Alamat | Tipe/Jenis Rumah dan Ukurannya | Lama Menempati | Keterangan* |
|--------|--------------------------------|----------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

*Keterangan: 1. Milik Sendiri 2. Sewa 3. Milik Perusahaan 4. Milik Keluarga 5. Lain-Lain (jelaskan)

15. Memiliki usaha sampingan : Ya Tidak

Jika "Ya", jelaskan : _____

Pemasukan per tahun : _____

16. Rekening Bank :

| No. Rekening | Nama dan Cabang Pembuka (Rekening) Bank | Perkiraan Jumlah Dana Saat Ini |
|--------------|---|--------------------------------|
| | | |
| | | |

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya melepaskan PT Chubb Life Insurance Indonesia apabila pernyataan yang saya buat tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Saya memahami bahwa seluruh data yang saya sampaikan di dalam Formulir ini dapat dikelola, dikumpulkan dan dibagikan oleh PT Chubb Life Insurance Indonesia kepada pihak ketiga manapun baik di dalam maupun di luar negeri, dengan tujuan yang terkait dengan kepatuhan terhadap peraturan perundangan, baik di dalam maupun di luar negeri, maupun untuk menjalankan kegiatan usaha PT Chubb Life Insurance Indonesia.

Ditandatangani di _____

| |
|---|
| <hr/> <i>Cantumkan nama lengkap*</i> |
|---|

*Payor atau Pembayar atau Pihak yang melakukan transaksi pembayaran