

KUESIONER FINANSIAL

Perlu diperhatikan:

1. Wajib diisi oleh (Calon) Pemegang Polis dan/atau (Calon) Tertanggung.
2. Wajib diisi oleh Pemegang Polis dengan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda (√) pada kotak sesuai pilihan.
3. Wajib menandatangani setiap koreksi penulisan (jika ada).
4. Penulisan tanggal selalu mempergunakan format Tanggal-Bulan-Tahun.
5. Apabila diperlukan lembar tambahan, dapat mempergunakan Formulir Pernyataan/Amandemen Untuk SPAJ & Pengajuan Pelayanan Polis yang diisi dan ditandatangani oleh (Calon) Pemegang Polis, (Calon) Tertanggung dan Tenaga Penjual.

I. DATA (CALON) PEMEGANG POLIS & TERTANGGUNG

1.	Nomor SPAJ/Polis Asuransi:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																								
2.	Nama Lengkap (Calon) Pemegang Polis: (sesuai dengan KTP/Paspor)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																								
3.	Nama Lengkap (Calon) Tertanggung: (sesuai dengan KTP/Paspor)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																								

II. DILENGKAPI UNTUK (CALON) TERTANGGUNG DENGAN PENGHASILAN TETAP

- 1.** Sebutkan penghasilan pribadi tahunan Anda dalam 2 (dua) tahun terakhir:

Jenis Pendapatan	Tahun Ini (Rp/USD)	Tahun Lalu (Rp/USD)
Gaji/Pendapatan Tetap		
Dividen		
Bonus/Komisi		
Pembagian Keuntungan		
Pendapatan lainnya: (jelaskan jenisnya)		
•		
Total		

- 2.** Sebutkan perkiraan (estimasi) nilai aset dan kewajiban (*liability*) Anda:

Perkiraan (Estimasi)	Mata Uang (Rp/USD)	Nominal (Rp/USD)
Total Aset		
Total Kewajiban		

Jika dipandang perlu, PT Asuransi Jiwa BCA (selanjutnya disebut "Penanggung") akan meminta daftar rincian aset pribadi Anda maupun aset usaha Anda sesuai dengan harga pasar beserta salinan sertifikat valuasi (bila ada)

3. Sebutkan banyaknya tanggungan Anda termasuk usianya:

No	Nama Lengkap	Tanggal Lahir

**DILENGKAPI UNTUK (CALON) TERTANGGUNG
WIRASWASTA ATAU PARTNERSHIP**

1. Nama Perusahaan:

2. Jenis Perusahaan: Perseroan Terbatas Yayasan
 Lainnya, sebutkan

3. Status kepemilikan usaha Anda: Milik sendiri Milik bersama dengan Partner Anda
 Milik keluarga Lainnya, sebutkan

4. Apakah Anda mempunyai partner usaha? Ya Tidak
 Jika "Ya", mohon sebutkan jumlah partner Anda Orang

5. Sebutkan persentase modal usaha yang menjadi milik Anda: %

6. Berikan rincian *turnover*, keuntungan kotor dan keuntungan bersih sebelum pajak dalam 3 (tiga) tahun terakhir, dan proyeksi anggaran untuk tahun anggaran depan:

Tahun	<i>Turnover</i>	Laba Kotor	Laba Bersih Sebelum Pajak

Penanggung akan meminta Laporan Keuangan Perusahaan Anda 2 (dua) tahun terakhir (yang sudah diaudit) dan Surat Pemberitahuan Pajak Tahunan (SPT) jika diperlukan atau apabila terjadi kerugian kotor maupun bersih dalam 3 tahun terakhir. Penyebab kerugian tersebut agar di jelaskan pada kolom di bawah ini:

III. DILENGKAPI UNTUK (CALON) TERTANGGUNG DENGAN PENGHASILAN TIDAK TETAP
Keterangan:

- Kolom Ayah/Ibu : Dilengkapi untuk (Calon) Tertanggung anak/(Calon) Tertanggung yang belum menikah dan tidak bekerja.
- Kolom Suami/Istri : Dilengkapi untuk (Calon) Tertanggung ibu rumah tangga atau tidak bekerja.
- Kolom Pihak Ketiga : Dilengkapi untuk pembayar Premi selain Suami/Ayah/Ibu.

1. Informasi Orang Tua, Suami/Istri Anda dan Pihak Ketiga:

Keterangan	Pekerjaan	Penghasilan pertahun (Rp/USD)	Sumber pendapatan
Ayah/Suami			
Ibu/Istri			
Pihak Ketiga			

2. Apakah Orang Tua, Suami/Istri Anda dan Pihak Ketiga telah memiliki/sedang mengajukan pertanggungan Asuransi Jiwa/kecelakaan/kesehatan/lainnya?
 Ya Tidak Jika "Ya", mohon melengkapi kolom di bawah ini, jika ada Polis yang dimiliki/sedang diajukan.

Keterangan	Nama Perusahaan	Nomor Polis	Jenis Manfaat	Uang Pertanggungan (Rp/USD)
Ayah/Suami	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
Ibu/Istri	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
Pihak Ketiga	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.

3. Khusus untuk (Calon) Tertanggung Anak

 a. Apakah (Calon) Tertanggung memiliki saudara kandung? Ya Tidak

 Jika "Ya", sebutkan jumlah saudara kandung yang dimiliki: Orang

b. Apakah saudara kandung telah memiliki/sedang mengajukan pertanggungan Asuransi Jiwa/kecelakaan/kesehatan/lainnya?

 Ya Tidak Jika "Ya", mohon melengkapi kolom di bawah ini, jika ada Polis yang dimiliki/sedang diajukan.

Keterangan	Nama Perusahaan	Nomor Polis	Jenis Manfaat	Uang Pertanggungan
Saudara 1	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.
	3.	3.	3.	3.
Saudara 2	1.	1.	1.	1.
	2.	2.	2.	2.

	3.	3.	3.	3.
Saudara 3	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.

c. Bila saudara kandung tidak diasuransikan, mohon diberikan alasan beserta penjelasannya:

Apabila diperlukan dapat mempergunakan lembar terpisah pada kertas HVS A4 yang diisi dan ditandatangani oleh (Calon) Pemegang Polis, (Calon) Tertanggung dan Tenaga Penjual.

PERNYATAAN DAN KUASA

1. Saya menyatakan bahwa Saya telah memahami, menyetujui, dan menyatakan telah mengisi secara benar semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Asuransi Jiwa BCA selaku "Penanggung" dalam menerima atau menolak suatu Permohonan Konsumen dan/atau menetapkan jumlah Premi, bahwa Kuesioner ini merupakan bagian dari kontrak asuransi Jiwa, Kesehatan, Kecelakaan
2. Saya memberikan persetujuan kepada Penanggung untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, serta menggunakan informasi atau keterangan yang Saya berikan atau sampaikan dalam formulir ini dalam rangka proses pengajuan produk Asuransi dan selama Polis aktif guna pemanfaatan produk dan/atau layanan.
3. Saya memiliki hak atas perlindungan data pribadi sebagaimana diatur dalam ketentuan hukum yang berlaku. Hak-hak tersebut mencakup hak untuk mengakses, memperbaiki, menghapus, membatasi pemrosesan, menolak pemrosesan untuk tujuan tertentu, serta menarik persetujuan atas penggunaan data pribadi milik Saya. Namun demikian, Penanggung dapat menolak permintaan Saya antara lain apabila jika diperkenankan menurut hukum yang berlaku atau permintaan Saya bertentangan dengan kepentingan hukum yang berlaku.
4. Saya mengetahui dan memahami bahwa Penanggung dapat melakukan penyimpanan data dan/atau informasi milik Saya sesuai dengan ketentuan retensi penyimpanan data yang berlaku di Penanggung. Penanggung dapat menyimpan data dan/atau informasi Saya lebih lama dari batas waktu yang ditentukan jika hal tersebut diperlukan untuk pemenuhan proses penegakan hukum serta kepentingan pengawasan sektor jasa keuangan yang dilakukan oleh penyelenggaraan negara.
5. Saya/Kami menyatakan bahwa Pernyataan dan Kuasa ini merupakan satu kesatuan dengan dokumen pengajuan asuransi dan akan mengikat Saya, Penerima Manfaat/Ahli Waris, serta seluruh keluarga Saya (jika ada). Segala pernyataan dan kuasa yang tercantum pada dokumen pengajuan asuransi juga berlaku untuk formulir ini
6. Seluruh data dan informasi akan diproses mengacu pada kebijakan internal perusahaan dan peraturan yang berlaku. Kebijakan internal mengenai perlindungan data dapat diakses melalui Kebijakan Privasi dalam website resmi kami www.bcalife.co.id.

Ditandatangani di:

Tanggal: / /

()
 Nama Lengkap &
 Tanda tangan (Calon) Pemegang Polis

()
 Nama Lengkap &
 Tanda tangan (Calon) Tertanggung

()
 Nama Lengkap &
 Tanda tangan Tenaga Penjual