

INFORMASI FINANCIAL TAMBAHAN
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

Latar Belakang Usaha / Bisnis

A. Jumlah dan Nama Perusahaan yang dimiliki, serta % saham kepemilikan?

1. saham %
2. saham %
3. saham %
4. saham %
5. saham %

B. Jenis Usaha / Bisnis yang dijalankan?

.....
Jika diexport, ke Negara mana?

C. Penghasilan masing – masing perusahaan per bulan / tahun?

1. perbulan / tahun Rp.
2. perbulan / tahun Rp.
3. perbulan / tahun Rp.
4. perbulan / tahun Rp.
5. perbulan / tahun Rp.

D. Nilai Aset masing – masing perusahaan?

1.
2.
3.
4.
5.

Aset Pribadi

A. Jumlah Aset Pribadi di Indonesia yang dimiliki saat ini (Rumah, Ruko, Tanah, Apartemen, dll)?

No	Keterangan	Lokasi	Luas Tanah / Bangunan	Perkiraan Harga saat ini	Tahun Perolehan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

(note: jika tidak mencukupi mohon dapat dilengkapi di form tambahan / form B)

INFORMASI FINANCIAL TAMBAHAN
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung :

No. SPA/Polis : /

B. Jumlah Aset Kendaraan Bermotor yang dimiliki saat ini?

No	Keterangan	Jenis / Merk Kendaraan	Perusahaan / Pribadi	Perkiraan Harga saat ini	Tahun Perolehan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

(note: jika tidak mencukupi mohon dapat dilengkapi di form tambahan / form B)

C. Jumlah Aset Pribadi di Luar Negeri yang dimiliki saat ini (Rumah, Ruko, Tanah, Apartemen, dll)?

No	Keterangan	Lokasi	Luas Tanah / Bangunan	Perkiraan Harga saat ini	Tahun Perolehan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

(note: jika tidak mencukupi mohon dapat dilengkapi di form tambahan / form B)

D. Jumlah Aset lainnya yang dimiliki saat ini (Perhiasan, Saham, Deposito dll)?

No	Keterangan	Nilai Aset
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

(note: jika tidak mencukupi mohon dapat dilengkapi di form tambahan / form B)

INFORMASI FINANCIAL TAMBAHAN
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung :

No. SPA/Polis : /

Pendidikan Anak

Mohon jelaskan berapa jumlah anak atau tanggungan lainnya saat ini dan bersekolah / kuliah dimana?

No	Nama Anak	Nama Sekolah / Universitas	Tempat / Lokasi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

(note: jika tidak mencukupi mohon dapat dilengkapi di form tambahan / form B)

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Saya telah mengisi dan memberikan seluruh keterangan secara lengkap dan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atas nama Saya. Apabila ternyata terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya maka PT Asuransi Jiwa Sequis Life berhak membatalkan atau tidak menerima permohonan kontrak asuransi ini.

Ditandatangani di:

Tanggal/bulan/tahun pengisian:

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Calon Tertanggung)

- ▲ Jika Calon Tertanggung berusia kurang dari 18 tahun, kuesioner harus ditandatangani oleh orangtua/wali.
- ▲ Orangtua/wali adalah yang sama bertandatangan di SPA.