

Nomor SPAJ/K:

Nomor Polis :

DAFTAR PERTANYAAN TENTANG KEUANGAN
(Untuk Asuransi Keyman dan Tujuan Usaha)

Nama Calon Tertanggung:

Perincian penghasilan dalam 3 tahun terakhir

	Tahun ini	Tahun sebelumnya	
Penghasilan Utama Tahunan			
Penghasilan Tahunan dan sumber lainnya			

A. Perincian Perusahaan

1. Nama Perusahaan dan bidang usaha

.....

2. Lama beroperasi

.....

3. Jumlah Karyawan: full time: part time:

4. Apakah Tertanggung sebagai pemegang saham Ya Tidak

Jika "Ya" berapa persen saham yang dimiliki%

Berapa persen saham yang dimiliki pasangan Tertanggung (jika ada)%

5. Laporan Keuangan selama 3 tahun terakhir

	Tahun	Tahun	Tahun
Penjualan/Pendapatan			
Laba kotor			
Laba bersih sebelum pajak			
Aktiva lancar			
Aktiva tetap			
Hutang Jangka Pendek			
Hutang Jangka Panjang			
Modal			
Depresiasi			

B. Asuransi Keyman

1. Mohon Jelaskan mengapa Calon Tertanggung dianggap sebagai Keyman

.....

2. Jelaskan tugas dan tanggung jawab Calon Tertanggung

.....

3. Jelaskan mengapa memilih Asuransi Keyman

.....

4. Jelaskan dasar perhitungan besaran Uang Pertanggungan yang diminta

.....

5. Apakah Keyman lainnya juga diasuransikan? Ya Tidak

i) Jika "Ya" jelaskan jumlah Uang Pertanggungan setiap Keyman

Nama Keyman	Jumlah Uang Pertanggungan	Tahun Polis terbit

ii) Jika "Tidak"

- Jelaskan mengapa

- Berapa banyak Keyman lainnya yang tidak di cover

C. Tujuan Usaha

Harap lampirkan copy persetujuan pinjaman dan keterangan besaran pinjaman terakhir

1. Nama pemberi pinjaman : _____
2. Nama peminjam : _____
3. Tujuan Peminjaman ini : _____
4. Jumlah Pinjaman : _____ Jangka waktu tahun Bunga%
5. Tanggal pinjaman disetujui : _____
6. Metode Pembayaran : Hanya Bunga
 Pokok hutang dan bunga
7. Sumber dana pembayaran _____
8. Jika tujuan peminjaman ini untuk membeli aset
 - i) Berapa harga aset tersebut _____
 - ii) Jelaskan macam dan tipe aset tersebut _____
9. Apakah asuransi ini merupakan syarat dari Pemberi Pinjaman?
Jika "Ya" harap lampirkan copy keterangan dari Pemberi Pinjaman mengenai besaran Uang Pertanggungan

Saya/Kami telah membaca dan menjawab serta melengkapi pertanyaan diatas dengan benar dan sepanjang pengetahuan saya/kami.

Saya/Kami mengerti bahwa formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa/Kesehatan atau Formulir Pendaftaran PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia").

Tanda tangan Agen

Tanda tangan Pemegang Polis
(Jika perusahaan, harap diberi cap perusahaan)

Tanggal

Note:

- a) Untuk Asuransi Keyman harap lengkapi bagian A dan B
- b) Untuk Asuransi Tujuan Usaha harap lengkapi bagian A dan C