

	KEPATUHAN	Nomor Dokumen
	PEDOMAN PENERAPAN PROGRAM ANTI PENCUCIAN UANG DAN PENCEGAHAN PENDANAAN TERORISME	033/BA/SOP-COP/XI/2013

Lampiran 7 Kuesioner Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme - Nasabah Non Perorangan/Korporasi

KUESIONER PENERAPAN PROGRAM ANTI PENCUCIAN UANG DAN PENCEGAHAN PENDANAAN TERORISME - NASABAH NON PERORANGAN/KORPORASI

IDENTITAS NASABAH

Nama Nasabah : _____
Alamat : _____

No. Izin Usaha : _____
Diterbitkan oleh : _____ **Tanggal** : _____
Bidang Usaha : _____
Nomor NPWP : _____ **Nomor Telepon** : _____

ORGANISASI & MANAJEMEN NASABAH

Jabatan	Nama	Nomor Identitas	Nomor NPWP	Kewarganegaraan

STRUKTUR KEPEMILIKAN NASABAH

Nama	No. Tanda Pengenal KTP/SIM/Paspor)/ Akta Pendirian	Tanggal Tanda Pengenal/ Tanggal Akta	Kewarganegaraan	Persentase Kepemilikan (%)

KUESIONER

Mohon jawab **Ya** atau **Tidak** dengan menandai (v) di kotak pada setiap pertanyaan di bawah ini:

- Apakah perusahaan/lembaga saudara telah memiliki pedoman (kebijakan dan/atau prosedur) penerapan program anti pencucian uang dan pencegahan pendanaan terorisme?
 Ya Tidak, jelaskan:
- Apakah perusahaan/lembaga saudara telah melaksanakan pedoman penerapan program anti pencucian uang dan pencegahan pendanaan terorisme?
 Ya Tidak, jelaskan:
- Apakah perusahaan/lembaga saudara menyampaikan Laporan Transaksi Keuangan Tunai kepada PPAATK?
 Ya Tidak, jelaskan:
- Apakah perusahaan/lembaga saudara menyampaikan Laporan Transaksi Keuangan Mencurigakan kepada PPAATK?
 Ya Tidak, jelaskan:

Bila ya, mohon sebutkan kapan terakhir kali perusahaan/lembaga saudara menyampaikan Laporan Transaksi Keuangan Mencurigakan kepada PPAK?

5 Apakah perusahaan/lembaga saudara memiliki sistem pengendalian intern terkait penerapan program anti pencucian uang dan pencegahan pendanaan terorisme?

Ya Tidak, jelaskan:

6 Apakah perusahaan/lembaga saudara telah menatausahakan seluruh dokumen data nasabah dan transaksi nasabah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku?

Ya Tidak, jelaskan:

7 Apakah perusahaan/lembaga saudara pernah diperiksa (diaudit) terkait penerapan program anti pencucian uang dan pencegahan pendanaan terorisme oleh otoritas yang berwenang?

Ya Tidak

8 Apakah perusahaan/lembaga saudara telah memanfaatkan transaksi elektronik baik oleh perusahaan saudara sendiri maupun oleh nasabah/rekanan perusahaan saudara?

Ya Tidak

9 Apakah perusahaan/lembaga saudara melakukan verifikasi atas semua transaksi keuangan tunai nasabah dan *Walk-In Customer* sesuai dengan ketentuan PPAK?

Ya Tidak, jelaskan:

10 Apakah perusahaan/lembaga saudara hanya menjalin kerja sama dengan lembaga keuangan yang memiliki *physical presence* (memiliki kantor dan alamat yang jelas dan dapat dibuktikan keberadaannya)?

Ya Tidak, jelaskan:

11 Apakah perusahaan/lembaga saudara melakukan pemeriksaan *database* nasabah terhadap data teroris (*terrorist checking*)?

Ya Tidak, jelaskan:

12 Apakah perusahaan/lembaga saudara memiliki program pelatihan KYC atau APU & PPT?

Ya Tidak, jelaskan:

13 Apakah perusahaan/lembaga saudara memiliki pejabat yang melakukan *monitoring* terhadap pelaksanaan pedoman (kebijakan dan/atau prosedur) penerapan Program anti pencucian uang dan pencegahan pendanaan terorisme?

Ya Tidak, jelaskan:

Jika Ya, mohon lengkapi data berikut ini:

Nama Lengkap : _____

Jabatan : _____

Email/ No. Tlp : _____

14 Apakah perusahaan/lembaga saudara melakukan *terrorist checking* pada transaksi transfer dana?

Ya Tidak, jelaskan:

15 Apakah perusahaan/lembaga saudara memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi transaksi nasabah yang mencurigakan /abnormal?

Ya Tidak, jelaskan:

16 Apakah perusahaan/lembaga saudara menyediakan (fasilitas) rekening tanpa nama kepada *nasabah* saudara?

Ya Tidak

17 Apakah perusahaan/lembaga saudara mengidentifikasi/mengetahui nasabah *Politically Exposed Person* (PEP) atau memiliki hubungan dengan PEP?

Ya Tidak

18 Apakah perusahaan/lembaga saudara memiliki hubungan usaha dengan *shell banks* ?

shell banks adalah Bank yang tidak mempunyai kehadiran secara fisik (*physical presence*) di wilayah hukum Bank tersebut didirikan dan memperoleh izin, dan tidak berafiliasi dengan kelompok usaha jasa keuangan yang menjadi subyek pengawasan terkonsolidasi yang efektif

Ya Tidak

PERNYATAAN

Dengan ini Saya/Kami menyatakan bahwa data/informasi yang diberikan/dicantumkan pada kuesioner ini adalah benar dan lengkap. Selanjutnya jika diperlukan oleh Bank Andara maka Saya/Kami memberikan ijin kepada Bank Andara untuk meminta keterangan/informasi lebih lanjut baik secara langsung maupun tidak langsung.

Nama :

Jabatan :

Tanggal :

Tanda Tangan :