

Jakarta, 15 Januari 2021  
No. 182/CL.AHID.ASM/I/2021

**Kepada Yth,**  
Seluruh PPK Rekanan PT. Asuransi Sinar Mas  
Di tempat

**Perihal : Pengisian Formulir Pakta Integritas Dan Due Diligence Untuk Rekan Bisnis**

Dengan hormat,

Sebelumnya kami ucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin baik antara PT. Asuransi Sinar Mas dengan RS/Klinik/Praktek Dokter Rekanan.

Sehubungan dengan adanya tambahan persyaratan rekanan dari Tim Audit kami, bersama ini kami mohon kesediaan seluruh RS/Klinik/Praktek Dokter untuk melengkapi data dengan cara mengisi Formulir yang kami kirimkan terlampir. Mohon dapat diisi dengan lengkap dan dikirimkan kembali kepada kami secepatnya dalam bentuk soft copy ke alamat email sbb : [admin.compliance.hid@sinarmas.co.id](mailto:admin.compliance.hid@sinarmas.co.id)

1. Praktek Dokter melampirkan Pakta Integritas Rekan Bisnis \_Individu
2. RS/Klinik melampirkan Pakta Integritas Rekan Bisnis \_Corporate & Formulir Due Diligence Rekan Bisnis \_Corporate

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. 

Hormat kami,

  
**dr. Konny Santoso, AAK**  
Provider Relation Dept. Head  
Accident & Health Insurance Division  
**Lenny Judika, AAK**  
Provider Relation Supervisor  
Accident & Health Insurance Division

Lampiran :

1. Pakta Integritas Rekan Bisnis \_Corporate
2. Pakta Integritas Rekan Bisnis \_Individu
3. Formulir Due Diligence Rekan Bisnis \_Corporate

CC. Compliance Department

**PAKTA INTEGRITAS MITRA/REKAN BISNIS  
PT ASURANSI SINAR MAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

**<<nama perusahaan>>** (“**Perseroan**”), bekedudukan di <<>>, dalam hal ini diwakili oleh **<<nama>>** selaku <<jabatan>>, oleh karena itu sah bertindak untuk dan atas nama Perseroan, yang untuk selanjutnya disebut “**Pemberi Pernyataan**”.

Pemberi Pernyataan sebagai Mitra/Rekan Bisnis PT Asuransi Sinar Mas dengan ini menyatakan bahwa:

1. Berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pemberantasan Korupsi dan Suap.
2. Tidak akan melakukan tindakan Suap dan/atau Pemerasan.
3. Tidak akan memberikan komisi dan tanda terima kasih baik dalam bentuk uang maupun dalam bentuk lainnya.
4. Tidak akan memberikan hadiah dan/atau gratifikasi yang bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.
5. Tidak akan melakukan pertemuan, perjamuan atau penyambutan yang berlebihan.
6. Bersedia memberikan informasi apabila mengetahui adanya tindakan yang berindikasi Korupsi dan Suap.
7. Mendukung pelaksanaan implementasi atas penerapan ISO 37001:2016 mengenai Sistem Manajemen Anti Suap di lingkungan PT Asuransi Sinar Mas.
8. Bersedia dikenakan sanksi moral, sanksi administrasi serta dituntut ganti rugi dan pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya sampaikan dalam Pakta Integritas Ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya sebagai bentuk integritas selaku Mitra/Rekan Bisnis PT Asuransi Sinar Mas.

Jakarta, <<tanggal>>

Meterai

**<<nama>>**  
**<<jabatan>>**

**KUISIONER DUE DILIGENCE  
MITRA/REKAN BISNIS PT ASURANSI SINAR MAS**

**A. DATA PERUSAHAAN**

Nama : RS MATA UNDAAN  
 Tempat dan Tanggal Pendirian :  
 Alamat: Kedudukan : JL. UNDAAN KULON 17-19 SURABAYA 60274  
 No. Telp/Fax : 031 – 531 9619 / (031) – 531 7503  
 E-mail : info@rsmataundaan.co.id  
 Alamat Website : www.rsmatundaan.co.id  
 Bentuk Badan Hukum : Yayasan  
 Akta Pendirian :  
 Anggaran Dasar :  
 Izin Usaha :  
 Jenis/Bidang Usaha :  
 NIB :  
 NPWP : 01.479.766.6-611.000  
 Otoritas/Institusi Pengawas :

**B. SUSUNAN KEPENGURUSAN DAN KEPEMILIKAN USAHA**

**1. Susunan Kepengurusan**

No	Nama (Susunan Pengurus)	Jabatan

**2. Pemegang Saham**

No	Nama	Jumlah Saham (Lembar)	Persentase Saham (%)

**C. MAKSUD DAN TUJUAN HUBUNGAN USAHA**

Maksud dan Tujuan Hubungan Usaha: **Layanan Kesehatan**

**D. ANTI PENCUCIAN UANG DAN PENCEGAHAN PENDANAAN TERORISME (APU&PPT) DAN ANTI PENYUAPAN**

1. Apakah Perusahaan tunduk kepada undang-undang dan peraturan yang mengatur tentang program APU&PPT atau Prinsip Mengenal Nasabah (PMN) dan Anti Suap? Ya  Tidak
- Jika Iya, mohon sebutkan nama peraturan tersebut.*
2. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan APU&PPT atau PMN serta Anti Suap? Ya  Tidak
3. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan dan prosedur untuk melakukan identifikasi nasabah pada proses pembukaan hubungan usaha atau pada saat bertransaksi:
- a. Identifikasi dan verifikasi identitas nasabah? Ya  Tidak
- b. Identifikasi dan verifikasi *Beneficial Owner*? Ya  Tidak
- c. Identifikasi maksud dan tujuan hubungan usaha? Ya  Tidak
- d. Identifikasi sumber dana pembukaan hubungan usaha atau transaksi? Ya  Tidak
- e. Pemeriksaan identitas nasabah dengan *Negative List / Black List*? Jika iya, mohon diinformasikan daftar *Negative List / Black List* yang digunakan? Ya  Tidak
- f. Pemeriksaan intensif (*Enhanced Due Diligence*) dalam hubungan usaha dengan individu, perusahaan dan/atau institusi yang berasal atau bertempat tinggal di negara High Risk Pencucian Uang, High Risk Pencucian Uang dan hubungan usaha dengan individu yang terpapar secara politis (*Politically Exposed Person*)? Ya  Tidak
4. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan dan prosedur untuk memonitor dan menganalisa transaksi mencurigakan nasabah dan menyampaikannya ke Otoritas Jasa Keuangan atau PPKATK? Ya  Tidak
5. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan dan prosedur untuk melakukan pengkinian data nasabah? Ya  Tidak
6. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan dan prosedur untuk mendokumentasikan data nasabah? Ya  Tidak
7. Apakah Perusahaan menyelenggarakan program pelatihan terkait APU&PPT atau PMN kepada karyawan? Ya  Tidak
8. Apakah Perusahaan memiliki kebijakan dan menyelenggarakan Kebijakan Anti Suap? Ya  Tidak
9. Apakah Perusahaan memiliki program audit berkala yang memonitor kepatuhan atas penerapan APU&PPT atau PMN serta Kebijakan Anti Suap? Ya  Tidak
10. Apakah Perusahaan memiliki aplikasi atau software khusus untuk mendukung penerapan APU&PPT atau PMN serta Anti Suap? Ya  Tidak

11. Apakah Perusahaan memiliki mekanisme pengawasan aktif penerapan APU&PPT atau PMN serta Anti Suap oleh Direksi dan Dewan Komisaris? Ya  Tidak
12. Apakah Perusahaan atau pengurus Perusahaan (Direksi/Dewan Komisaris) pernah dituntut atau dipidana atas pelanggaran tindak pidana pencucian uang atau pendanaan terorisme atau tindak pidana lainnya oleh penegak hukum dalam kurun waktu 5 tahun terakhir? Ya  Tidak

### CEKLIST DOKUMEN WAJIB

1. Copy Akta Pendirian & Perubahan terakhir
2. Copy Surat Izin dari Instansi Berwenang
3. Copy NIB
4. Copy SKDP/Izin Lokasi
5. Copy NPWP
6. Copy Laporan Keuangan terakhir.
7. Copy Identitas Direksi
8. Pakta Integritas Anti Suap Mitra

Kami menyatakan bahwa seluruh informasi, pernyataan dan dokumen yang diberikan di atas adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Nama		No. Telp/HP	
Jabatan		Tanda Tangan	
Alamat Email			