



PT AXA Insurance Indonesia
Customer Care Center
AXA Tower Lt. 16
Jl. Prof Dr. Satrio Kav.18 Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel : 1500733
Email : customer.general@axa.co.id
Web : www.axa.co.id

FORMULIR KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

No. Polis/ Policy No

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE CLAIM FORM

Pengumpulan data dan informasi pribadi dalam formulir ini bertujuan untuk pemrosesan klaim asuransi dan akan disimpan oleh PT AXA INSURANCE INDONESIA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

The purpose of personal data and information collected in this form will be used for claim insurance process and will be kept by PT AXA INSURANCE INDONESIA in accordance with applicable law.

Agar kami dapat segera memproses klaim ini, mohon untuk (1) Melengkapi formulir ini, (2) Melengkapi dokumen pendukung klaim sebagaimana tertera dalam halaman 2 formulir ini, dan (3) Mengirimkan kembali formulir dan dokumen pendukung kepada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama.

To speed up the process, please (1) Complete this form, (2) Prepare the relevant documents listed on page two, and (3) Submit them to AXA Office as soon as possible. Thank you.

A. INFORMASI TERTANGGUNG/PEMOHON INSURED/ CLAIMANT DETAILS

Nama Lengkap / Full Name			
No. Telpn / Phone Num.		Email	
Alamat / Address			

B. INFORMASI UMUM / GENERAL INFORMATION

Period Asuransi / Insurance Period (Tanggal/Hari/Tahun) / (DD MM YY)	Dari / From : Sampai / To :
Tempat/Tanggal Lahir / Place/Date of Birth	
Profesi/Jabatan / Profession/Title	
Alamat Lengkap / Full Address	



Waktu & Tanggal Terjadinya Kecelakaan / <i>Time and date of accident</i>		Waktu & Tanggal Terjadinya Kecelakaan / <i>Location of Incident</i>	
Jelaskan secara rinci bagaimana kecelakaan terjadi / <i>Please describe in detail how was the accident happened</i>			
Gambaran mengenai luka/cidera yang diderita / <i>Please describe in detail about the injury</i>			
Sebutkan nama-nama dan alamat-alamat dari saksi-saksi yang berada dilokasi saat kecelakaan terjadi / <i>Please mention the names and addresses of witnesses of the incident</i>			

C. INFORMASI BANK / BANK ACCOUNT DETAILS

Mohon dilengkapi data bank Anda untuk proses pembayaran setelah klaim disetujui. / *Please provide your bank details for us to accelerate your claims payment by direct transfer to your account after claim approval.*

Nama (seperti tercantum dalam bank) / <i>Name (as per bank account)</i>		Nama Bank / <i>Bank Name</i>	
No. Rekening / <i>Account No.</i>		Cabang / <i>Bank Branch</i>	



D. PERNYATAAN, KUASA DAN PERSETUJUAN DATA PRIBADI PELANGGAN / DECLARATION, AUTHORIZATION & CUSTOMER'S DATA PRIVACY CONSENT

[Pernyataan] Saya/Kami, dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan dan fakta-fakta yang diberikan adalah benar, semua dokumen yang diberikan telah sesuai dengan aslinya dan bahwa Saya/Kami tidak menyembunyikan/menutup-nutupi segala informasi yang kami ketahui terkait peristiwa yang terjadi kepada perusahaan asuransi. / [Declaration] I/We hereby declare that the below statements and facts are true, copies of documents are identical with the original one, and that I/We have not withheld from the Company, any information within my/our knowledge connected with the accident.

Centang untuk memberikan persetujuan / Tick to approve :

Dengan ini Saya/Kami menyetujui bahwa data dan informasi pribadi yang Saya/Kami berikan kepada PT AXA Insurance Indonesia ("AXA INSURANCE") baik diberikan secara langsung dan/atau melalui pihak ketiga yang berkaitan dalam proses klaim dapat dikirimkan oleh AXA INSURANCE untuk keperluan klaim yang Saya/Kami ajukan atas pertanggung jawaban yang Saya/Kami miliki di AXA INSURANCE, termasuk namun tidak terbatas pada pemberian data dan informasi pribadi kepada pihak ketiga lain yang berkaitan dalam proses klaim yang Saya/Kami ajukan, Regulator dan Pihak yang Berwenang dan/atau Asosiasi. / I/We hereby agree that the personal data and information that I/We provide to PT AXA Insurance Indonesia ("AXA INSURANCE") whether directly and/or through third parties related to the claim process can be sent by AXA INSURANCE for claims purposes that I/We submit for My/Our coverage at PT AXA INSURANCE INDONESIA, including but not limited to providing personal data and information to third parties related to the claims process that I/We submit, Regulators, Authorized Parties and/ or Association.

- Ya/ Yes
 Tidak/ No

Pernyataan PT AXA INSURANCE INDONESIA / PT AXA INSURANCE INDONESIA Statement :

- a. PT AXA INSURANCE INDONESIA berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan dan melaksanakan pemrosesan data pribadi secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan sesuai dengan kebijakan retensi PT AXA INSURANCE INDONESIA kecuali penyimpanan lebih lanjut diperlukan untuk memenuhi periode retensi yang lebih lama untuk memenuhi persyaratan operasional, hukum, peraturan, pajak, atau akuntansi PT AXA INSURANCE INDONESIA / PT AXA INSURANCE INDONESIA is committed to maintaining confidentiality and carrying out legal processing of personal data in accordance with applicable laws and regulations, up to a predetermined retention period in accordance with PT AXA INSURANCE INDONESIA's retention policy unless further storage is required to fulfill a longer retention period of operational, legal, regulatory, tax, or accounting requirements of PT AXA INSURANCE INDONESIA.
- b. PT AXA INSURANCE INDONESIA akan menghancurkan atau menganonimkan dari catatan dan sistem cadangan PT AXA INSURANCE INDONESIA sesuai dengan kebijakan retensi PT AXA INSURANCE INDONESIA kecuali penyimpanan lebih lanjut diperlukan untuk memenuhi periode retensi yang lebih lama untuk memenuhi persyaratan operasional, hukum, peraturan, pajak, atau akuntansi PT AXA INSURANCE INDONESIA / PT AXA INSURANCE INDONESIA will destroy or anonymize Customer personal data and information from PT AXA INSURANCE INDONESIA's records and backup systems in accordance with PT AXA INSURANCE INDONESIA's retention policy unless further storage is required to fulfill a longer retention period of operational, legal, regulatory, tax or accounting operations.
- c. PT AXA INSURANCE INDONESIA memberikan hak akses untuk mendapatkan salinan, melengkapi dan/atau memperbaharui kesalahan data dan informasi pribadi Nasabah berdasarkan permintaan tertulis dari Nasabah. / PT AXA INSURANCE INDONESIA grants the access to obtain copies, complete and/or update the false Customer personal data and information based on written request from Customer.
- d. PT AXA INSURANCE INDONESIA memberikan hak kepada Nasabah untuk menarik kembali persetujuan mengenai pemrosesan data pribadi Nasabah, mengakhiri pemrosesan, menghapus, dan/atau memusnahkan data pribadi Nasabah, serta hak-hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan permintaan tertulis dari Nasabah. / PT AXA INSURANCE INDONESIA grants the Customer to withdraw the consent of Customer personal data process, end the process, delete, and/or destroy Customer personal data, as well as other rights in accordance with the provisions of the applicable laws and regulations based on written request from Customer.

Tanggal/Date

Tanda Tangan Bertanggungjawab/Pemohon / Signature of Insured/ Claimant

INFO STATUS KLAIM / TRACK YOUR CLAIM STATUS

Untuk keterangan lebih lanjut dapat menghubungi kami melalui telpon atau email dibawah / Once your claim is registered, you will be updated through Email. If you have any query on your claim, please reach us on:

