



## SURAT PERMOHONAN PENUTUPAN ASURANSI SMARTDRIVE

Pengumpulan data dan informasi pribadi dalam formulir ini bertujuan untuk pemrosesan pertanggungan asuransi dan akan disimpan oleh PT AXA Insurance Indonesia (AXA Insurance) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

DATA PEMEGANG POLIS	
Nama Lengkap Pemegang Polis (Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan, silakan diinformasikan nama perusahaannya)	
Nama Alias Pemegang Polis (Jika Ada)	
Tempat dan Tanggal Lahir Pemegang Polis	No. KTP/SIM/Passpor/KIMS :  Izin Usaha/Nomor Lisensi :
Jenis Kelamin Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Alamat Lengkap Pemegang Polis (Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan, silakan diinformasikan alamatnya)  (Alamat Domisili Sekarang)  *wajib diisi	Nama Jalan :                      Kelurahan/Kecamatan : No. :                                      RT/RW :                      Kota :                      Kode Pos : Telp. Rumah :                      Telp. Kantor :                      Ext :                      HP* : Alamat Email* :                      No. Fax :
Sektor Bisnis Pemegang Polis	
Tempat dan Tanggal Pendirian Pemegang Polis	
NPWP Pemegang Polis *wajib diisi untuk Pemegang Polis dalam bentuk Perusahaan	(bila sudah mempunyai untuk Pemegang Polis Individu)
Kewarganegaraan Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA, sebutkan :
Pekerjaan Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI/Polri <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Lainnya
Penghasilan Perbulan Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> < Rp. 10 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 10 jt - Rp. 25 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 25 jt - Rp. 50 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 50 jt - Rp. 100 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 100 jt - Rp. 200 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 200 jt
Sumber Penghasilan/Dana Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> Gaji Bulanan <input type="checkbox"/> Hasil Usaha <input type="checkbox"/> Komisi <input type="checkbox"/> Lainnya

DATA TERTANGGUNG	
Nama Lengkap Tertanggung (Jika Tertanggung adalah Perusahaan, silakan diinformasikan nama perusahaannya)	
Nama Alias Tertanggung (Jika Ada)	
Tempat dan Tanggal Lahir Tertanggung	No. KTP/SIM/Passpor/KIMS :  Izin Usaha/Nomor Lisensi :



Jenis Kelamin Tertanggung	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan		
Alamat Lengkap Tertanggung (Jika Tertanggung adalah Perusahaan, silakan diinformasikan alamatnya)  (Alamat Domisili Sekarang)  *wajib diisi	Nama Jalan :	Kelurahan/Kecamatan:		
	No. :	RT/RW :	Kota :	Kode Pos :
	Telp. Rumah :	Telp. Kantor :	Ext :	HP* :
	Alamat Email* :	No. Fax :		
Sektor Bisnis Tertanggung				
Tempat dan Tanggal Pendirian Tertanggung				
NPWP Tertanggung *wajib diisi untuk Tertanggung dalam bentuk Perusahaan	(bila sudah mempunyai untuk Tertanggung Individu)			
Kewarganegaraan Tertanggung	<input type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> WNA, sebutkan :		
Pekerjaan Tertanggung	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa	<input type="checkbox"/> PNS
	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lainnya	
Penghasilan Perbulan Tertanggung	<input type="checkbox"/> < Rp. 10 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 10 jt - Rp. 25 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 25 jt - Rp. 50 jt	
	<input type="checkbox"/> > Rp. 50 jt - Rp. 100 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 100 jt - Rp. 200 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 200 jt	
Sumber Penghasilan/Dana Tertanggung	<input type="checkbox"/> Gaji Bulanan	<input type="checkbox"/> Hasil Usaha	<input type="checkbox"/> Komisi	<input type="checkbox"/> Lainnya
Beneficial Owner (jika ada, silakan mengisi formulir Beneficial Owner)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tidak		

### DATA PERTANGGUNGAN

Periode Pertanggungan	Dari Tanggal	Sampai Dengan
	(Kedua tanggal tersebut pada pukul 12.00 WIB (Waktu Indonesia Bagian Barat))	
Merk dan Tipe Kendaraan		
Jenis Kendaraan	<input type="checkbox"/> Sedan	<input type="checkbox"/> Jeep
	<input type="checkbox"/> Pick Up	<input type="checkbox"/> Truck
	<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	<input type="checkbox"/> Minibus
	_____	<input type="checkbox"/> Bus
Nomor Polisi		Warna :
Tahun Pembuatan		
Nomor Rangka		Nomor Mesin :
Wilayah Operasional Kendaraan	<input type="checkbox"/> Wilayah 1: Sumatera dan Kepulauan Sekitarnya	
	<input type="checkbox"/> Wilayah 2: DKI Jakarta, Jawa Barat dan Banten	
	<input type="checkbox"/> Wilayah 3: Selain Wilayah 1 dan Wilayah 2	
Nilai Pertanggungan	Harga Kendaraan :	
	Perlengkapan Tidak Standar :	
	<b>Total Harga Pertanggungan :</b>	



Perlengkapan	<input type="checkbox"/> Radio/Tape : <input type="checkbox"/> Speaker : <input type="checkbox"/> Velg : <input type="checkbox"/> AC : <input type="checkbox"/> Kaca Film : <input type="checkbox"/> Alarm : <input type="checkbox"/> Talang Air : <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan :
Jaminan Pertanggungungan	<input type="checkbox"/> Komprehensif/ <i>Comprehensive</i> <input type="checkbox"/> Huru-hara & Kerusakan <input type="checkbox"/> Angin Topan, Badai, Hujan Es, Banjir dan/atau Tanah Longsor <input type="checkbox"/> Gempa Bumi, Tsunami dan/atau Letusan Gunung Berapi <input type="checkbox"/> Kecelakaan Diri Pengemudi, Limit : IDR. _____ <input type="checkbox"/> Kecelakaan Diri Penumpang : Jumlah Penumpang ( <i>Sebutkan</i> ) : _____ Orang Limit : IDR. _____ <input type="checkbox"/> Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pihak Ketiga, Limit : IDR. _____ <input type="checkbox"/> Tanggung Jawab Hukum Terhadap Penumpang, Limit : IDR. _____ <input type="checkbox"/> Santunan Biaya Klaim <input type="checkbox"/> Kehilangan Kunci Kendaraan <input type="checkbox"/> Pencurian Oleh Sopir <input type="checkbox"/> Bengkel Resmi <input type="checkbox"/> Manfaat Khusus ( <i>New for Old</i> , Biaya Taksi, Biaya Derek dan Biaya Ambulans) <input type="checkbox"/> Kerugian Total/ <i>Total Loss Only</i> <input type="checkbox"/> Terorisisme dan Sabotase
Riwayat kerugian selama 3 tahun terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, yaitu : Tanggal kejadian : Sebab : Jumlah kerugian :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan saya atau yang seharusnya saya ketahui;
2. Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang akan diterbitkan, oleh karenanya ketidakbenarannya dapat mengakibatkan batalnya pertanggungungan dan ditolaknya setiap klaim oleh Perusahaan Asuransi;
3. Mengerti bahwa pertanggungungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Perusahaan Asuransi.
4. Mengerti bahwa produk asuransi ini bukan merupakan produk Bank dan tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS)
5. Menyatakan bahwa telah menerima penjelasan, telah memahami dan mengerti dengan jelas karakteristik produk asuransi termasuk manfaat, risiko, dan biaya serta ketentuan yang tercantum dalam Polis.
6. Dilarang menandatangani Surat Permintaan Penutupan ini dalam keadaan kosong dan pastikan Jawaban telah sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Dengan ini Saya/Kami menyetujui bahwa data dan informasi pribadi yang Saya/Kami berikan kepada PT AXA Insurance Indonesia ("AXA Insurance") dapat dikirimkan oleh PT AXA Insurance Indonesia kepada pihak lain yang bekerjasama dengan dan/atau ditunjuk oleh PT AXA Insurance Indonesia, Regulator dan Pihak yang Berwenang dan/atau Asosiasi sehubungan dengan keperluan operasional PT AXA Insurance Indonesia termasuk namun tidak terbatas pada keperluan pertanggungungan asuransi Saya/Kami, proses penutupan asuransi, proses reasuransi dan klaim.

Pilih salah satu jawaban dengan tanda centang (✓)

[ ] Ya

[ ] Tidak



Dengan ini Saya/Kami menyetujui untuk dilakukan pemasaran, penawaran produk dan aktivitas promosi lainnya melalui sarana komunikasi pribadi Saya/Kami termasuk namun tidak terbatas pada email, telepon, SMS dan media komunikasi online lainnya.

Pilih salah satu jawaban dengan tanda centang (✓)

Ya

Tidak

Pernyataan PT AXA Insurance Indonesia

- a. PT AXA Insurance Indonesia berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan dan melaksanakan pemrosesan data dan informasi 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.
- b. PT AXA Insurance Indonesia akan menghancurkan atau menganonimkan data dan informasi pribadi Nasabah 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.
- 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.
- 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.

...../.....

---

Nama dan Tanda Tangan Pemegang Polis