



## SURAT PERMOHONAN PERTANGGUNGAN PENGANGKUTAN (Cargo Insurance)

<b>KOLOM AGEN (diisi oleh Agen)</b>	<b>CONTACT PERSON PT AXA INSURANCE INDONESIA</b>
-------------------------------------	--

Nama Agen : \_\_\_\_\_ Kode Agen : \_\_\_\_\_ Marketing : \_\_\_\_\_ Kode Mkt : \_\_\_\_\_

No. Telp/Fax : \_\_\_\_\_ No.Telp/Fax: \_\_\_\_\_

Nomor Register : \_\_\_\_\_ Nomor Register : \_\_\_\_\_ (diisi oleh Marketing)

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 :  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	
Barang yang Akan Diangkut (Disebutkan dengan Rincian)	
Tujuan Pengangkutan	Dari:                      Ke:
Alat Angkut (Detail Nama Kapal/Pesawat/Truk)	
Packing/Pengepakan	<input type="checkbox"/> Containerized <input type="checkbox"/> Wooden Box <input type="checkbox"/> Bulk <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
Nilai Pertanggungan Untuk Setiap Pengangkutan	
Periode Pertanggungan	Dari Tanggal                      s/d (Kedua tanggal tersebut pada pukul 12.00 WIB (Waktu Indonesia Bagian Barat))
Jenis Kontrak	<input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> C & F <input type="checkbox"/> CIF <i>Free on Board</i> <i>Cost &amp; Freight</i> <i>Cost, Insurance &amp; Freight</i>



Jenis Pertanggung/Jaminan Asuransi	<input type="checkbox"/> ICC' A <input type="checkbox"/> Institue Air Cargo	<input type="checkbox"/> ICC' B <input type="checkbox"/> Land in Transit Cover 'A'	<input type="checkbox"/> ICC' C
Riwayat Kerugian Selama 5 Tahun Terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, yaitu : Tanggal kejadian : Sebab : Jumlah kerugian :	

**Polis baru dapat diterbitkan setelah diisi dengan lengkap, SPPP ini harus ditandatangani dengan melampirkan fotocopy KTP/SIM/Passpor/KIMS.**

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 pertanggung dan ditolaknya setiap klaim oleh Perusahaan Asuransi;
3. Mengerti bahwa pertanggung 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 pertanggung 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.
- a. 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 Jelas & TTD