

**Customer Care Centre**

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

Tel : +62 21 1500 773

(Senin-Jum'at, pukul 08.00-17.00)

Email : customer.general@axa.co.id**ASURANSI SANTUNAN KERUGIAN TOTAL KENDARAAN
(Proposal Form)**

Isilah lembar permohonan ini selengkap mungkin. Jika ada kotak pilihan () harap beri tanda (V). Jika kotak jawaban tidak mencukupi harap dilanjutkan di lembar terpisah. Penutupan belum berlaku sampai diberikannya persetujuan tertulis dari pihak asuransi.

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.

**Wajib diisi sesuai dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme, dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal di Sektor Jasa Keuangan*

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)	Nama Jalan :	Kelurahan/Kecamatan:	
(Alamat Domisili Sekarang)	No. :	RT/RW :	Kota : Kode Pos :
wajib diisi	Telp. Rumah :	Telp. Kantor :	Ext : HP :
Sektor Bisnis Pemegang Polis	Alamat Email* :	No. Fax :	
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		

**Customer Care Centre**

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

Tel : +62 21 1500 773

(Senin-Jum'at, pukul 08.00-17.00)

Email : customer.general@axa.co.id

Penghasilan Perbulan Pemegang Polis	<input type="checkbox"/> < Rp. 10 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 50 jt - Rp. 100 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 10 jt - Rp. 25 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 100 jt - Rp. 200 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 25 jt - Rp. 50 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

**Customer Care Centre**

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia

Tel : +62 21 1500 773

(Senin-Jum'at, pukul 08.00-17.00)

Email : customer.general@axa.co.id**KONDISI KENDARAAN**

Merk Kendaraan & Model	
Nomor Polisi	
Tipe Kendaraan	Tahun Pembuatan :
Nomor Rangka	Nomor Mesin :
Kondisi Kendaraan	<input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Bekas

DATA PERTANGGUNGAN

Periode Pertanggungan	Dari Tanggal	Sampai Dengan
	(Kedua tanggal tersebut pada pukul 12.00 WIB (Waktu Indonesia Bagian Barat))	
Nilai Pertanggungan Kendaraan	IDR	
Nilai Santunan	IDR	
Nama Perusahaan yang Memberikan Perlindungan Asuransi Kendaraan Bermotor		
Jaminan yang Dipilih	<input type="checkbox"/> 10% dari Harga Kendaraan <input type="checkbox"/> 20% dari Harga Kendaraan <input type="checkbox"/> 30% dari Harga Kendaraan	

PERNYATAAN

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 pertanggungan dan ditolaknya setiap klaim oleh Perusahaan Asuransi;
3. Mengerti bahwa pertanggungan 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

**Customer Care Centre**

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

Tel : +62 21 1500 773

(Senin-Jum'at, pukul 08.00-17.00)

Email : customer.general@axa.co.id

dan/atau Asosiasi sehubungan dengan keperluan operasional PT AXA Insurance Indonesia termasuk namun tidak terbatas pada keperluan pertanggung jawaban 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

- 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.
- 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.
- 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 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 & Tandatangani Pemegang Polis

Tanggal

Pemberitahuan Penting

- Asuransi Santunan Kehilangan yang diberikan adalah sesuai dengan kondisi dan pengecualian dari PT AXA Insurance untuk jenis asuransi ini. Spesimen polis dapat diberikan oleh PT AXA Insurance bila diminta