



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 Kendaraan Motor Insurance Claim Form

No. Polis / Policy No.

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.*

Mohon mengisi lengkap formulir ini dan siapkan dokumen sesuai dengan daftar pada halaman ke-dua. Setelah semua dokumen lengkap segera email atau kirim ke AXA. Terima kasih. / *To speed up the process, please complete this form and prepare the relevant documents listed on page two. Then mail or submit them to AXA Customer Care Centre as soon as possible. Thank you.*

A. TERTANGGUNG & DATA PENGEMUDI / INSURED & DRIVER DETAILS

Tertanggung / Insured	Nama Lengkap / Full Name			
	Email		Nomor Handphone / Mobile Phone	
	Alamat Korespondensi / Correspondence Address			
Pengemudi / Driver (jika bukan Tertanggung) / If not Insured	Nama Lengkap / Full Name		Hubungan dg Tertanggung / Relationship with the Insured	
	Email		Nomor Handphone / Mobile Phone	
	Alamat Korespondensi / Correspondence Address			

* Nomor SIM dari orang yang mengemudikan kendaraan pada saat kejadian: _____

* *Driving License Number of the person driving the car at time of accident:* _____

B. DATA-DATA KENDARAAN / VEHICLE DETAILS

Merk / Make		Model		No. Polisi / Registration No.	
-------------	--	-------	--	-------------------------------	--

C. DATA-DATA KEJADIAN / LOSS DETAILS

Tanggal / Date (DD/MM/YY)	Jam / Time	Lokasi / Location
Jenis Kerugian / Kerusakan / Type of Loss / Damage	<input type="checkbox"/> Kerusakan Rangka / Own Damage <input type="checkbox"/> Pencurian – Sebagian / Theft Partial <input type="checkbox"/> Kerugian Total – Kecelakaan / Total Loss Accident <input type="checkbox"/> Pencurian – Total / Theft - Total <input type="checkbox"/> Pihak Ketiga – Kerusakan Properti / Third Party – Property Damage <input type="checkbox"/> Pihak Ketiga – Luka Badan / Third Party Bodily Injured	
Ada Korban Luka? / Anybody Injured	<input type="checkbox"/> Ya / Yes <input type="checkbox"/> Tidak / No	Ada Laporan Polisi? / Police Report Lodged ? <input type="checkbox"/> Ya (Laporan No.:) / Yes (Report No.) <input type="checkbox"/> Tidak / No
Kronologi Kerugian / Kerusakan / Description of Loss / Accident		

* Jika kejadian melibatkan Cidera Badan atau Kerusakan Harta Benda pada Pihak Ketiga, mohon melengkapi Lampiran 1

* If accident involves Bodily Injury or Third-Party Property Damage, please complete the Annexure 1.

D. DATA PRIBADI PELANGGAN / DATA PRIVACY CONSENT

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 pertanggungan 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 AXA INSURANCE, 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:

- 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.
- 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.
- 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 Tertanggung/ Signature of Insured: _____

DOKUMEN YANG HARUS DIPERSIAPKAN PADA SAAT PENGAJUAN KLAIM / DOCUMENTS REQUIRED FOR CLAIM SETTLEMENT

Di bawah ini adalah daftar minimum dokumen yang dibutuhkan untuk memproses pengajuan klaim Anda. Dalam hal-hal tertentu, dibutuhkan informasi/dokumen lagi untuk memproses pengajuan klaim tersebut. / *Below is a list of minimum documents required to proceed your claim. In certain circumstances, more information may be required to substantiate the claim.*

Jenis Kerusakan / Kerugian / Type of Loss / Damage	Dokumen yang dibutuhkan / Documents Required (mohon beri tanda centang (✓) atas dokumen yang sudah disampaikan) / (Please tick against the documents you have submitted.)
Dokumen Utama untuk semua Jenis Kerusakan/ Kerugian / Basic for all types	<input type="checkbox"/> Formulir Klaim yang telah diisi dan ditandatangani – untuk Tertanggung perusahaan Formulir Klaim harus dicap Perusahaan / Completed Claim Form - with company chop for corporate client <input type="checkbox"/> Copy KTP Tertanggung untuk Tertanggung perorangan & jika Tertanggung bukan sebagai pengemudi / Copy of Insured's Identity Card for individual client if the Insured's is not the driver <input type="checkbox"/> Copy SIM Pengemudi yang masih berlaku / Copy of Valid Driver's Driving License <input type="checkbox"/> Copy STNK yang masih berlaku / Copy of Valid Vehicle Registration Number
(ditambah) dokumen sebagaimana dibawah sesuai jenis kerusakan/ kerugian / (plus) as applicable below:	
Kecelakaan Diri / Personal Accident	<input type="checkbox"/> Kwitansi dari Rumah Sakit – untuk klaim cedera badan pengemudi / penumpang / Invoice from registered hospital – if any bodily injury to driver/passenger
Pencurian – Sebagian / Theft Partial	<input type="checkbox"/> Laporan Polisi / Police Report
Pencurian – Total / Theft Total	<input type="checkbox"/> Laporan Polisi / Police Report <input type="checkbox"/> Abandonment Letter yang sudah ditandatangani oleh Tertanggung / Abandonment Letter <input type="checkbox"/> Tiga rangkap kwitansi kosong yang ditandatangani oleh Tertanggung / Triplicate Blank Receipt signed by the Insured <input type="checkbox"/> Asli BPKB / Original Certificate of ownership of Motor Vehicle <input type="checkbox"/> Asli STNK / Original of Vehicle Registration Number <input type="checkbox"/> Asli Faktur pembelian Kendaraan / Original Invoice of Motor Vehicle Purchase <input type="checkbox"/> Kunci Kendaraan / Vehicle Key(s) <input type="checkbox"/> Surat Pemblokiran STNK dari KADITLANTAS / Blocking Letter for Certificate of Vehicle Registration Number from KADITLANTAS <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kehilangan dari KADITSERSE POLDA / Reference Letter from KADITSERSE POLDA <input type="checkbox"/> Buku KIR Kendaraan - untuk penggunaan kendaraan secara komersial / Book of Periodical Vehicle Inspection - If unit for Commercial Purposes
Kerugian Total – Kecelakaan / Total Loss Accident	Seluruh dokumen yang diperlukan untuk <u>Pencurian – Total</u> kecuali / All documents required for Theft-Total other than: <input type="checkbox"/> Surat Pemblokiran STNK dari KADITLANTAS / Blocking Letter for Certificate of Vehicle Registration Number from KADITLANTAS <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kehilangan dari KADITSERSE POLDA / Reference Letter from KADITSERSE POLDA

Pihak Ketiga – Kerusakan Properti / Third Party Property Damage	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lampiran 1: Formulir Klaim Cidera Badan atau Kerusakan Properti Pihak Ketiga / <i>Annexure 1: Bodily injury or Third party property damage Questionnaire</i> <input type="checkbox"/> Laporan Polisi / <i>Police Report</i> <input type="checkbox"/> Surat Tuntutan Klaim dari pihak ketiga ke Tertanggung / <i>Claim Letter from Third Party to the Insured</i> <input type="checkbox"/> Kwitansi biaya perbaikan properti yang rusak / <i>Invoice after repair completion</i> <input type="checkbox"/> Penawaran biaya perbaikan dari kontraktor – <i>untuk kerusakan properti / Quotation from contractor – for damage on property</i> <input type="checkbox"/> Penawaran biaya perbaikan dari bengkel – <i>untuk kerusakan kendaraan / Quotation form Repairer - for damage on vehicle</i> <input type="checkbox"/> Seluruh korespondensi dengan pihak ketiga pemilik properti atau kendaraan / <i>Any correspondences with Third Party Vehicle/ Property Owner</i>
Pihak Ketiga – Cidera Badan / <i>Third Party Bodily Injured</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lampiran 1: Formulir Klaim Cidera Badan atau Kerusakan Properti Pihak Ketiga / <i>Annexure 1: Bodily injury or Third party property damage Questionnaire</i> <input type="checkbox"/> Laporan Polisi / <i>Police Report</i> <input type="checkbox"/> Surat Tuntutan Klaim dari pihak ketiga ke Tertanggung / <i>Claim Letter from Third Party to the Insured</i> <input type="checkbox"/> Kwitansi dari Rumah Sakit / <i>Invoice from Registered Hospital</i> <input type="checkbox"/> Sertifikat Kematian – <i>untuk kematian Pihak Ketiga / Certificate of Death - for TP death</i> <input type="checkbox"/> Seluruh korespondensi dengan pihak ketiga yang mengalami luka / kematian / <i>Any correspondences with Third Party Injured Person(s)</i>

INFORMASI STATUS KLAIM / TRACK YOUR CLAIM STATUS

Kami akan memberikan laporan perkembangan klaim Anda melalui SMS atau Email. Jika Anda memiliki pertanyaan atas klaim yang Anda ajukan, mohon menghubungi kami melalui / *Once your claim is registered, you will be updated through SMS or Email. If you have any query on your claim, please reach us on:*



1500 733



customer.general@axa.co.id

AXA Insurance berkomitmen untuk melayani klaim asuransi perjalanan Anda dengan proses yang mudah dan nyaman. Terima kasih telah berasuransi dengan AXA Insurance. Kami senantiasa senang memberikan pelayanan untuk Anda. / *AXA Insurance is committed to making your motor insurance claim process as easy as possible. Thank you for insuring with AXA Insurance. We are always glad to be of service.*



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

Lampiran 1 / Annexure 1

FORMULIR CIDERA BADAN ATAU KERUSAKAN HARTA BENDA PADA PIHAK KETIGA BODILY INJURY OR THIRD PARTY PROPERTY DAMAGE QUESTIONNAIRE

Mohon melengkapi form ini dan serahkan bersama dengan Formulir Klaim.
Terima Kasih.

No. Polis / Policy No.

Please complete this form and submit with the claim form. Thank you

A. CIDERA BADAN / BODILY INJURED

Yang Terluka / Person Injured		Keterangan Mengenai Cidera Badan / Description of injury	Nama Rumah Sakit (jika dirawat) / Hospital Name if hospitalized
Nama / Name	No. Telepon / Contact No.		

B. KERUSAKAN HARTA BENDA PADA PIHAK KETIGA / THIRD PARTY PROPERTY DAMAGE

Pemilik Harta Benda / Property Owner		Perincian Kerusakan Harta Benda * Untuk Kendaraan mohon dilampirkan Jenis Kendaraan dan No Polisi / Damaged Property Details * For motor vehicle please provide Vehicle Make and No.	Perincian Kerusakan / Description of Damage
Nama / Name	No. Telepon / Contact No.		
			Perkiraan Kerugian / Estimated of loss: <u> IDR </u>

C. PERNYATAAN / DECLARATION

Saya/Kami dengan ini menyatakan bahwa pernyataan-pernyataan dan fakta-fakta tersebut adalah benar, salinan dari dokumen-dokumen yang ada adalah sama dengan aslinya, dan bahwa
Saya/Kami tidak menyembunyikan dari perusahaan asuransi, segala informasi yang saya/kami ketahui sehubungan dengan kejadian.
/ I/We hereby declare that the above 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.

Tanggal / Date: _____

Tanda Tangan Tertanggung/ Signature of Insured: _____