



redefining / insurance

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel : +62 21 3005 9005
Fax : +62 21 3005 9008
Email : customer@axa-insurance.co.id

Proposal Form
Asuransi Kebakaran

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

1. Data Tertanggung

\*Wajib diisi sesuai dengan ketentuan PMK No.30/PMK.010/2010 tentang Prinsip Mengenal Nasabah

Nama Tertanggung\* [Grid for name input]

Jenis Kelamin\* [ ] Laki-laki [ ] Perempuan

No KTP / SIM / Paspor / KITAS\* (copy harap dilampirkan) [Grid for ID input]

Kewarganegaraan \* WNI [ ] WNA [ ] Negara Asal (bagi WNA) [Grid for nationality input]

Tempat / Tanggal lahir \* [Grid for birth date input]

Alamat (sesuai KTP)\* [Grid for address input]

RT [ ] RW [ ] Kel [Grid for RT/RW/Kel input]

Kec [Grid for Kecamatan input] Kode Pos [Grid for postal code input]

Kota [Grid for city input]

Alamat saat ini \* [Grid for current address input]

RT [ ] RW [ ] Kel [Grid for RT/RW/Kel input]

Kec [Grid for Kecamatan input] Kode Pos [Grid for postal code input]

Kota [Grid for city input]

Nomor Telepon Darurat\*

Nomor Telepon Genggam [Grid for mobile phone input]

Nomor Telepon Rumah [Grid for home phone input]

Nomor Telepon Kantor [Grid for office phone input] Extension [Grid for extension input]

Email [Grid for email input]

Pekerjaan\* [ ] PNS [ ] Anggota TNI/POLRI [ ] Karyawan Swasta [ ] Wirausaha

[ ] Lain2 Sebutkan [Grid for other job input]

Nama Perusahaan/Instansi [Grid for company name input]

Jabatan \*

Dari mana pembayaran premi bersumber? \*  
 Gaji  Hasil Usaha   
 Lainnya

Total Pendapatan Kotor / Tahun (dalam Rupiah) \*  
 < 100 jt     100jt - 300jt     > 300 jt

Penerima Manfaat

Hubungan dengan Tertanggung   
 (wajib diisi jika penerima manfaat bukan Tertanggung)

Nomor rekening untuk pembayaran klaim\*  
 Bank  a/n

Apa tujuan berasuransi? \*

Perlindungan Terhadap Harta Kekayaan  
 Persyaratan Pinjaman  
 Lain-lain

Apakah Anda memiliki polis lain di perusahaan kami?  Ya  Tidak

Jika 'Ya', mohon disebutkan (isi di kertas terpisah jika kolom tidak mencukupi)

	Nomor Polis	Jenis Pertanggungan
1		
2		
3		
4		
5		

## 2. Barang yang akan Diasuransikan

- Alamat barang yang diasuransikan
- Lebar jalan tersebut  meter
- Bangunan digunakan sebagai
- Harap sebutkan jenis produk yang dibuat atau yang disimpan
- Konstruksi bangunan (misal :beton, batubata, kayu/papan, besi, genteng tanah liat /sirap/ metal dll)
- Banyaknya tingkat (tidak termasuk lantai dasar)

Dinding luar		Penutup atap	
Dinding dalam		Kuda-kuda atap	
Lantai		Loteng	
Tiang penunjang		Tangga	

- 7 Sumber penerangan  PLN  Generator  \_\_\_\_\_

8 Okupasi dari bangunan tetangga dan jarak (tembok ke tembok) dengan bangunan yang akan diasuransikan

	Bangunan tetangga digunakan sebagai	Jarak (meter)
Kiri		
Kanan		
Depan		
Belakang		

9 Jenis dan jumlah alat pemadam api yang dimiliki

10 Pos pemadam kebakaran terdekat  Jarak  km

11 Sistem pencegah kebakaran lainnya  Hidran  Pemancar air otomatis  Penjejak asap/panas

12 Harap beri keterangan mengenai program pemeliharaan sistem pemadam kebakaran anda

13. Nilai pertanggungan (coret yang tidak perlu)

Bangunan berikut instalasi	
Peralatan rumah tangga / kantor	
Persediaan bahan mentah	
Persediaan barang dagangan / barang jadi	
Jumlah pertanggungan	

14 Untuk pertanggungan kehilangan uang sewa

(a) Nama penyewa

(b) Jangka waktu kontrak  tahun (c) Nilai kontrak

### 3. Pertanggungan yang Diminta

asuransi

Diisi oleh

1	Kebakaran, petir, ledakan dan kejatuhan pesawat udara	1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	Kerusuhan, pemogokan, kerusakan akibat perbuatan jahat, asap dan ditabrak kendaraan	2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	Guncangan gempa bumi saja	3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Perluasan			
	(a) Kebakaran karena gempa bumi	3a	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	(b) Gelombang pasang karena gempa laut	3b	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	(c) Letusan gunung berapi	3c	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	Topan, badai, banjir dan kerusakan karena air	4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	Terbakar sendiri (hanya untuk persediaan barang)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6	Tanah longsor	6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

#### 4. Umum

1. Pernahkah anda mengalami musibah untuk resiko yang diasuransikan dalam 3 tahun terakhir ?  
Jika 'YA', harap jelaskan kapan terjadi dan besarnya kerugian

#### 5. Persyaratan Pembayaran Premi

Perlindungan di bawah polis asuransi/sertifikat perpanjangan/surat tambahan (endorsemen) atau surat bukti penutupan asuransi (cover note) akan tetap berjalan sejak tanggal berlakunya asuransi sampai hari ke 45. Pada hari ke 46 dari tanggal dimulainya pertanggunganaan, penutupan yang diberikan di bawah polis asuransi/sertifikat perpanjangan/surat tambahan (endorsemen) atau surat bukti penutupan asuransi (cover note) tidak berlaku lagi sampai dengan tanggal diterimanya premi oleh kami dalam jumlah penuh. Harap diketahui bahwa kami tidak bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi selama polis tidak berlaku. Kami akan membebaskan premi untuk perlindungan selama empat puluh lima (45) hari yang telah diberikan sebesar 25% dari premi tahunan.

#### 6. Pernyataan

Saya/Kami menyatakan bahwa pernyataan di lembar permohonan asuransi ini dibuat dengan sejujur-jujurnya dan Saya/Kami tidak menyembunyikan satu fakta apapun. Saya/Kami menyatakan bahwa pernyataan di lembar permohonan asuransi ini akan menjadi dasar dan bagian yang tidak terpisahkan dari kontrak asuransi.

Tanda tangan dan nama jelas Pemohon

Tanggal