



Customer Care Centre
 AXA Tower Lt. GF
 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City
 Jakarta 12940, Indonesia
 Tel : 1500 733
 Fax : +62 21 3005 9008
 Email : customer@axa-insurance.co.id

Marine open policy form

Gunakan formulir ini untuk pengajuan asuransi anda ke AXA

1. Data Tertanggung

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

Nama Perusahaan*

Alamat Perusahaan*

RT RW Kel

Kec Kode Pos

Kota

Jenis Usaha Lama Usaha tahun

Nomor Telepon Darurat*

Nomor Telepon

Nomor Faximile

Email

Dokumen Perusahaan	Nomor	Copy dilampirkan?	
		Ya	Tidak
- NPWP*	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Anggaran Dasar*	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Izin Usaha*	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Keterangan Domisili*	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Laporan Keuangan Terakhir*	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nama yang ditunjuk Perusahaan*	<input type="text"/>		
No. KTP / SIM / Paspor / KITAS *	<input type="text"/>		
Kewarganegaraan *	WNI <input type="checkbox"/> WNA <input type="checkbox"/>	Negara Asal (bagi WNA)	<input type="text"/>
Jabatan *	<input type="text"/>		

(T034 10/14)

Dari mana pembayaran premi bersumber? * Hasil Usaha lainnya (sebutkan)

Penerima Manfaat

Hubungan dengan
 (wajib diisi jika penerima manfaat bukan Perusahaan)

Nomor rekening untuk pembayaran klaim*

Bank a/n

Apa tujuan berasuransi?

- Perlindungan Terhadap Harta Kekayaan
- Persyaratan Pinjaman
- Lain-lain

Apakah Perusahaan memiliki polis lain di PT Asuransi AXA Indonesia? Ya Tidak

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

	Nomor Polis	Jenis Pertanggungan
1		
2		
3		
4		
5		

2. Keterangan Tambahan Data Pemohon

- Posisi pemohon
 - Produsen Distributor Jasa pengangkutan
 - Lainnya
- Penutupan asuransi yang diminta
- Informasi lainnya (diisi oleh underwriter)
 Sumber Bisnis
 - Langsung Agen Broker Lainnya

Data penghubung / Contact person details

3. Informasi teknis

- Data barang yang akan diasuransikan

Nama barang

Type & bentuk fisik barang

 Barang kimia

- Liquid Gas Solid
- Powder Lainnya

 Bukan barang kimia

- Liquid Gas Solid
- Powder Lainnya

Apakah sifat barang dapat mudah

- Menguap Ya Tidak
- Terbakar Ya Tidak
- Meledak Ya Tidak
- Meleleh Ya Tidak
- Terkontaminasi Ya Tidak
- Membusuk Ya Tidak

Jika jawaban diatas adalah "YA", harap berikan penjelasan terperinci mengenai kondisi yang dapat mengakibatkan keadaan sifat barang tersebut diatas

Berapa nilai/harga barang setiap unit

IDR

2. Cara pengepakan
Harap berikan penjelasan terperinci mengenai cara pengepakan barang (apakah dalam karung, box karton, palet, atau container, dan lain-lain).

3. Jenis alat angkut yang digunakan
Apa jenis alat angkut yang digunakan (apakah truk atau alat angkut darat lainnya, kapal besi, kapal kayu, pesawat udara, dan lain-lain)
What is type of conveyance used (whether is it truck or other land conveyances, steel vessel, wooden vessel, aircraft, etc.)

4. Apakah alat angkut tersebut milik pribadi ?

Ya Tidak

5. Harga Pertanggungan
Berapa maksimum harga pertanggungan setiap kali pengangkutan dengan truk, kapal atau alat angkut lainnya

IDR

6. Jenis Pengiriman
 Ekspor Impor Pengangkutan darat Antar pulau

7. Frekuensi pengiriman setiap hari/minggu/bulan
Pisahkan antara pengangkutan ekspor, impor dan pengangkutan lokal

8. Volume penjualan setiap tahun
Pisahkan antara pengangkutan ekspor, impor dan pengangkutan lokal

9. Dokumen pendukung
Dokumen apa saja yang bisa dijadikan bukti bahwa barang dalam keadaan baik sebelum dikirim (misalnya sertifikat dari surveyor, clean bill of lading, dll)

10. Jelaskan rincian perjalanan dari barang yang akan diasuransikan

	From	To
Export		
Import		
Local Sending		

11. Pengalaman kerugian
Apakah anda pernah mengalami kerugian dalam kurun waktu 3 tahun terakhir

Ya Tidak

Jika jawaban anda "YA", tolong dijelaskan penyebabnya, kapan terjadinya dan berapa besar kerugiannya

4. Lain-lain

Apakah Anda tertarik dan bersedia menerima informasi mengenai program promosi atau penawaran menarik lainnya dari PT. Asuransi AXA Indonesia baik secara langsung maupun melalui mitranya?

Ya Tidak

5. Pernyataan

- Demikian pernyataan di atas telah saya jawab dengan lengkap dan benar, dan saya sadar bahwa jika ada sesuatu yang saya ketahui dan tidak saya beritahukan atau saya menjawab dengan tidak benar, maka PT Asuransi AXA Indonesia berhak membatalkan pertanggungan atau menolak membayar Uang Pertanggungan.
- Saya memahami bahwa pertanggungan ini berlaku setelah disetujui oleh PT Asuransi AXA Indonesia
- Saya memberikan kuasa, persetujuan dan mengizinkan kepada PT Asuransi AXA Indonesia dalam hal bermaksud menggunakan data-data dan informasi pribadi (antara lain nama, alamat, nomor telepon dan lainnya) yang dicantumkan di dalam formulir ini ataupun sarana lainnya termasuk memberikan informasi pribadi ini kepada pihak-pihak lain yang bekerjasama dengan PT Asuransi AXA Indonesia dan/atau afiliasi, untuk dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan dan/atau pelayanan terkait pertanggungan ini.
- Salinan/fotokopi dari pernyataan dan kuasa ini mempunyai kekuatan hukum yang sama seperti aslinya.

Tanda Tangan dan nama jelas pemohon

Tanggal

Perhatian

Formulir ini bukan merupakan polis atau dokumen pertanggungan. Pertanggungan baru dimulai setelah adanya penawaran dari PT Asuransi AXA Indonesia dan akseptasi dari Pemohon yang ditindak lanjuti dengan penerbitan polis dan disertai dengan pembayaran premi yang telah diperjanjikan.

Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan jawaban telah sesuai dengan keadaan sebenarnya.