



## Money Policy Permohonan Asuransi Uang

Please complete this proposal form. Wherever tick boxes  appear, please tick (v) as appropriate. If insufficient space is provided for your answers, please continue on a separate sheet. No cover is in force until confirmed in writing by the Insurer

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

### I Proposer / Pemohon

1 Proposer`s full name  
*Nama lengkap pemohon*

2 (a) Correspondence address  
*Alamat surat menyurat*

(b) Contact telephone no.  
*Nomor telepon*  (c) Facsimile no.  
*No. faksimili*

3 Occupation  
*Bidang usaha*

4 Period of insurance  
*Jangka waktu asuransi*

### II Coverage / Pertanggungan

#### A Money in transit i.e. Money whilst in course of direct transit to or from the bank, post office and the Proposer`s premises

*Uang dalam perjalanan yaitu uang yang dibawa dalam perjalanan langsung antara bank atau kantor pos dengan lokasi Pemohon atau sebaliknya*

1 Do you carry money in the form of the cash ?  Yes  No  
*Apakah anda membawa uang dalam bentuk tunai saja ?*  Ya  Tidak  
If 'NO', please give details of the types of non-cash carried  
*Jika 'TIDAK', harap beri keterangan mengenai bentuk non-tunai yang dibawa*

2 (a) How many persons accompany the transit ?   
*Berapa orang yang menemani pengambilan uang ?*

(b) Are any of these person armed ?  Yes  No  
*Apakah ada diantara mereka yang bersenjata api ?*  Ya  Tidak

3 Please specify the normal direct route for your money in transit  
*Harap jelaskan rute perjalanan yang biasa dilakukan dalam pengiriman uang*

4 Maximum amount of money carried at any one time  
*Jumlah maksimum uang yang dibawa dalam satu kali perjalanan*

5 Estimated annual amount of money carried  
*Perkiraan jumlah uang yang dibawa dalam satu tahun*

6 Is Personal Accident assault cover required in respect of death or bodily injury

sustained by your staff as a result of robbery, hold-up or any attempt thereat?  
*Apakah asuransi untuk karyawan terhadap kematian atau luka badan yang diakibatkan perampokan, penodongan atau usaha semacamnya juga dibutuhkan?*

Yes No  
Ya  Tidak

If 'YES', total number of persons insured

*Jika 'YA', jumlah orang yang diasuransikan*

Limit any one person

*Batas penggantian per orang*

### **B Money in safe or strongroom / Uang di lemari atau di kamar besi**

Please provide the following information about any safe or strongroom used for securing money  
*Harap berikan keterangan mengenai lemari besi atau kamar penyimpanan uang*

1 Type of safe Free standing Built into wall or fixed to floor  
*Jenis lemari besi Berdiri bebas Ditanam ke tembok atau ke lantai*

2 (a) Brand (b) Year of manufacture

*Merk*

*Tahun pembuatan*

(c) Size

(d) Weight

*Ukuran*

*Berat*

kg

3 Maximum amount of money kept in safe or strongroom

*Jumlah maksimum uang yang disimpan dalam lemari atau kamar besi*

4 If there is a strongroom in your premises, give details of the door (including maker's name) dimensions and

materials used in construction of walls, floor and ceiling

*Jika ada kamar penyimpanan uang dilokasi anda, harap berikan perincian mengenai pintunya (termasuk merk pembuatannya), ukurannya dan bahan yang digunakan untuk konstruksi dinding, lantai dan langit-langit*

### **C Money in locked drawer / Uang dalam laci terkunci**

1 Number of locked drawers used to keep money

*Jumlah laci terkunci yang ditempatkan untuk menyimpan uang*

2 Maximum amount of money kept in all locked drawers

*Jumlah maksimum uang yang di simpan dalam semua laci tersebut*

### **III General / Umum**

1 Do you have a watchman / security guard on duty overnight within your premises ?  
No

*Adakah penjaga yang bertugas malam hari di lingkungan kantor Anda?*

Yes  
 Ya  Tidak

2 Does your premises have a burglar alarm system installed ?

*Apakah Anda memasang alarm anti pencuri di tempat Anda ?*

Yes No  
 Ya  Tidak

If 'YES', please give details of your alarm system and its maintenance service

*Jika 'YA', harap beri keterangan mengenai sistem alarm dan pemeliharannya*

3 Please advise other factors that would deter burglars from entering your premises

*Beritahukan faktor penghambat lain yang menghalangi pencuri memasuki tempat usaha Anda*

4 Is your company currently insured against loss of money ?

*Apakah perusahaan Anda saat ini telah memiliki asuransi kehilangan uang ?*

Yes No  
 Ya  Tidak

If 'YES', please advise the insurer's name, policy number and the expire date

*Jika 'YA', harap beritahukan nama asuransinya, nomor polis dan tanggal berakhirnya polis*

5 Has your company sustained a loss of money due to burglary or hold up in the last 3 years ?

Pernakah perusahaan Anda mengalami kehilangan uang akibat pencurian atau perampokan dalam waktu 3 tahun terakhir ?

Yes No  
Ya  Tidak

If 'YES', please advise details of circumstances and the extent of loss

Jika 'YA', harap beri keterangan mengenai kejadian dan besarnya kerugian

6. Has any money insurer at any time declined or required special terms or cancelled or refused to renew your insurance ?

Yes No  
Ya  Tidak

Pernakah perusahaan asuransi menolak atau memberlakukan kondisi khusus atau membatalkan atau menolak memperpanjang asuransi kehilangan uang anda ?

If 'YES', please give full details

Jika 'YA', harap beri keterangan lengkap

#### IV Premium Payment Warranty / Persyaratan Pembayaran Premi

Any Premium due to cover provided by this Policy including by endorsement or renewal must be received in full by the Company within sixty (60) days from the inception date of coverage. If the Premium is not paid in full in accordance with the terms of this condition cover is terminated from the date of expire of the premium payment condition period and the Company shall be discharged from all liability from that date and entitled to a pro-rata time on risk premium subject to a minimum of US\$ 50. If this insurance is arranged through an intermediary and the Premium is paid to the intermediary within the above mentioned 60-day period it will be considered to have been paid to the Company provided the Company receive payment within the normal credit period extended to the intermediary. The Company is not obliged to give any notice of termination of cover under the terms of this condition

Premi yang harus dibayar untuk penutupan polis ini baik untuk penutupan baru, endorsemen atau perpanjangan harus sudah diterima dalam jangka waktu enam puluh (60) hari dari sejak dimulainya penutupan. Jika premi tidak dibayar penuh maka penutupan tidak berlaku lagi terhitung sejak tanggal berakhirnya tenggang waktu ini dan perusahaan asuransi dibebaskan dari segala tanggung jawab sejak tanggal tersebut akan tetapi perusahaan asuransi tetap berhak untuk mendapat pro-rata premi selama resiko ditutup minimum US\$ 50.

Jika penutupan asuransi dilakukan melalui perantara dan premi dibayarkan kepada perantara dalam tenggang waktu 60 hari tersebut maka premi tersebut dianggap telah dibayarkan kepada perusahaan asuransi sejauh perusahaan asuransi menerima pembayaran premi tersebut dalam tenggang waktu yang diberikan kepada perantara tersebut. Perusahaan asuransi tidak diwajibkan memberitahu pembatalan penutupan polis kepada tertanggung di bawah kondisi ini

#### V Declaration /Pernyataan

I/We to the best of my/ our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed or misstated any material fact. I/We agree that the statements contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance and are deemed to be incorporated in the contract

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 tak terpisahkan dari kontrak asuransi

Proposer's name and signature  
Tanda tangan dan nama jelas Pemohon

Date  
Tanggal