



redefining / insurance

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

Asuransi Kendaraan Bermotor
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

1. Data Tertanggung

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

Nama Tertanggung\* [Grid]

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

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

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

Tempat / Tanggal lahir \* [Grid] / [Grid] - [Grid] - [Grid]

Alamat (sesuai KTP)\* [Grid]

RT [Grid] RW [Grid] Kel [Grid]

Kec [Grid] Kode Pos [Grid]

Kota [Grid]

Alamat saat ini \* [Grid]

RT [Grid] RW [Grid] Kel [Grid]

Kec [Grid] Kode Pos [Grid]

Kota [Grid]

Nomor Telepon Darurat\*

Nomor Telepon Genggam [Grid]

Nomor Telepon Rumah [Grid]

Nomor Telepon Kantor [Grid] Extension [Grid]

Email [Grid]

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

[ ] Lain2 Sebutkan [Grid]

Nama Perusahaan/Instansi [Grid]

Jabatan \* [Grid]

(M017c 06/15 EL)

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

(w aajib 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. Penutupan Asuransi

1. Masa Pertanggungan

Dari

Tgl/Bln/Thn

Tgl/Bln/Thn

2. Pilihan Jaminan

PERTANGGUNGAN	MANFAAT			
	Basic		SmartDrive	
	<input type="checkbox"/> Total Loss (TLO)	<input type="checkbox"/> Comprehensive	<input type="checkbox"/> Total Loss (TLO)	<input type="checkbox"/> Comprehensive
<b>MANFAAT</b>				
Kerugian Total	✓	✓	✓	✓
Kerugian Sebagian	-	✓	-	✓
<b>PERLUASAN</b>				
Pemogokan, Kerusakan, Huru Hara	*	*	✓	✓
Terorisme dan Sabotase	*	*	✓	✓
Banjir dan Angin Topan	*	*	✓	✓
Gempa Bumi dan Tsunami	*	*	✓	✓
Tanggung Jawab Hukum Pihak Ketiga	*	*	✓	✓
Biaya Taksi	-	-	-	✓
Biaya Ambulan	-	-	-	✓
Tanggung Jawab Hukum Terhadap Penumpang	*	*	*	*
Kecelakaan Diri	*	*	✓	✓
Bengkel Resmi	-	*	-	*
Kehilangan Kunci Kendaraan	-	*	-	*
Pencurian Oleh Supir	*	*	*	*
Santunan Biaya Klaim	*	*	*	*
Biaya Derek	-	-	-	✓
New For Old	-	-	-	✓

\*pilihan perluasan dapat ditambahkan kedalam paket pertanggungan dengan tambahan premi

### Perluasan Jaminan

### Rate (diisi oleh Perusahaan)

### Premi

<input type="checkbox"/> Kerusakan Rangka		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kerugian Total		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pemogokan-Kerusuhan-Huru Hara-Terorisme& Sabotase		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bencana Alam (Banjir, Angin Topan, Gempa Bumi, Tsunami)		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tanggung Jawab Hukum Pihak Ketiga	<input type="text"/> Juta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tanggung Jawab Hukum Terhadap penumpang	<input type="text"/> Juta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biaya Medis (Maks. Kapasitas)	<input type="text"/> Juta	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Santunan Biaya Klaim		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kehilangan Kunci Kendaraan		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pencurian Oleh Supir		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
No KTP _____			
Lama Bekerja Pada Tertanggung _____			
<input type="checkbox"/> Bengkel Resmi		<input type="text"/> %	<input type="text"/>
Total Premi			<input type="text"/>

### 3. Kondisi Kendaraan

1. Merk Kendaraan & Model
2. No. Polisi
3. Tipe Kendaraan  Tahun Pembuatan
4. No. Rangka  No. Mesin
5. Penggunaan Dinas  Pribadi
6. Apakah Mobil tersebut menggunakan supir ? Ya  Tidak   
Jika Ya, harap lampirkan copy KTP & Kartu Keluarga si supir

### 4. Nilai Pertanggunggunaan Kendaraan

- A) Nilai Pertanggunggunaan Kendaraan (termasuk asesoris standar)
- B) Perlengkapan Tambahan Non-Standar   
Jika ada harap dirinci (Nama Barang, Merek, Tipe & Harga) pada kertas terpisah
- C) Total Nilai Pertanggunggunaan Kendaraan (A+B)

### 5. Umum

1. Apakah kendaraan Anda saat ini diasuransikan di tempat lain?  Ya  Tidak  
Jika Ya, harap sebutkan nama penanggungnya
2. Apakah Anda atau supir Anda pernah terlibat kecelakaan atau mengajukan klaim atas polis kendaraan bermotor selama 3 tahun terakhir?  Ya  Tidak  
Jika Ya, harap dijelaskan
3. Sebutkan nama & alamat Bank / Leasing berkepentingan atas kendaraan bermotor ini (jika ada)

### 6. 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

## 7. Pernyataan

1. 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.
2. Saya memahami bahwa pertanggungan ini berlaku setelah disetujui oleh PT Asuransi AXA Indonesia
3. 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,.
4. Salinan/fotokopi dari pernyataan dan kuasa ini mempunyai kekuatan hukum yang sama seperti aslinya.



Nama & Tandatangan Pemohon



Tanggal

### Pemberitahuan Penting

- Asuransi kendaraan bermotor yang diberikan adalah sesuai dengan kondisi dan pengecualian dari perusahaan untuk jenis asuransi ini. Spesimen polis dapat diberikan oleh perusahaan bila diminta
- Penutupan tidak akan berlaku sebelum permohonan ini disetujui oleh Perusahaan
- Premi harus dibayar sebelum penutupan berlaku atau dalam tenggang waktu pembayaran premi yang disetujui oleh Perusahaan

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