



PT AXA Insurance Indonesia
 Customer Care Center
 AXA Tower Lt. 11
 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 dan/atau dalam bentuk dokumen lainnya ("data dan informasi pribadi") bertujuan untuk pemrosesan klaim asuransi dan akan disimpan oleh PT AXA Insurance Indonesia ("AXA Insurance") sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. / *The purpose of personal data and information collected in this form and/or in the form of other documents ("personal data and information") will be used for claim insurance process and will be kept by PT AXA Insurance Indonesia ("AXA Insurance") in accordance with applicable laws.*

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. PENAMBAHAN KLASULA PENILAIAN KLAIM / ADDITIONAL CLAUSE ASSESSMENT CLAIM

"Saya / Kami menyadari bahwa formulir klaim ini akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang diterbitkan, oleh karenanya apabila informasi, jawaban, keterangan dan/atau dokumen ternyata tidak benar, tidak lengkap, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan, maka [kami/saya] sepakat dan menyetujui bahwa Penanggung berhak melakukan hal-hal termasuk tetapi tidak terbatas pada:

"I/We realize that this claim form will be used as the basis and is forming part of the issued policy, therefore if the information, answers, statement and/or documents turn out to be incorrect, incomplete, inaccurate, not current and/or not in accordance with reality, then I/We agree that the Insurer has the right to do things including but not limited to:

- a. Menolak setiap klaim ganti rugi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian nilai klaim ganti rugi; / *Rejecting any claim for compensation submitted and not paying the claim either fully or partially.*
- b. Membatalkan pertanggungan secara keseluruhan dimana (i) Penanggung akan mengembalikan premi secara penuh kepada Pemegang Polis/Tertanggung, apabila tidak terdapat klaim yang diajukan oleh Tertanggung selama masa pertanggungan; atau (ii) Tidak ada pengembalian premi oleh Penanggung apabila terdapat klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis/Tertanggung selama masa pertanggungan dan nilai klaim tersebut melebihi jumlah premi yang dibayarkan; atau (iii) Penanggung akan mengembalikan selisih premi dan nilai klaim kepada Tertanggung apabila nilai klaim lebih kecil dari premi yang dibayarkan. / *Cancel the insurance entirely where (i) the Insurer will refund the premium in full to the Policyholder/Insured, if there is no claim filed by the Insured during the coverage period; or (ii) There shall be no refund of premiums by the Insurer if there is a claim filed by the Policyholder/Insured during the coverage period and the value of such claim exceeds the amount of the premium paid; or (iii) the Insurer will refund the difference between the premium and the claim value to the Insured if the claim value is less than the premium paid.*
- c. Mengakhiri pertanggungan secara keseluruhan sesuai dengan ketentuan "Penghentian Pertanggungan" sebagaimana tercantum dalam Polis. / *Terminate the insurance entirely in accordance with the terms of "Termination of Insurance" as stated in the Policy.*
- d. Menagih kembali kepada saya/Kami atas semua nilai ganti rugi yang telah dibayarkan dengan kewajiban Saya/Kami untuk membayarkan kepada penanggung. / *To collect back to me/us for all the claim amount that have been paid which I/We obliged to pay to the insurer.*
- e. Sehubungan dengan hak Penanggung untuk membatalkan atau mengakhiri Polis, Saya/Kami menegaskan bahwa dengan menandatangani formulir klaim ini, Saya/Kami mengakui dan menyetujui hak Penanggung untuk membatalkan atau mengakhiri Polis secara sepihak dan Saya/Kami setuju untuk mengesampingkan pemberlakuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUH Perdata serta peraturan lainnya yang mensyaratkan pembatalan atau pengakhiran Polis melalui putusan pengadilan. / *With respect to the Insurer's right to cancel or terminate the Policy, I/We affirm that by signing this claim form, I/We acknowledge and agree to the Insurer's right to unilaterally cancel or terminate the Policy and I/We agree to waive the application of Articles 1266 and 1267 of the Civil Code as well as any other regulations that require the cancellation or termination of the Policy through a court judgment.*

E. DATA PRIBADI PELANGGAN / DATA PRIVACY CONSENT

[Pernyataan] Dengan mencentang pernyataan ini, maka Anda menyatakan telah memberikan persetujuan. / *By ticking this box, you hereby confirm that you have granted your explicit consent.*

[] Dengan ini, Saya/ Kami menyatakan bahwa semua informasi tersebut diatas adalah benar. Jika ternyata di kemudian hari pernyataan tersebut tidak benar maka secara otomatis permohonan ini batal dan AXA Insurance berhak melakukan segala tindakan hukum yang dianggap perlu sebagai akibat dari ketidakakuratan atas informasi yang disampaikan tersebut. / *I/ We hereby declare that all the information above is true. If this statement is later proven to be untrue, this application will be automatically cancelled, and AXA Insurance reserves the right to take any legal action it deems necessary as a result of any inaccuracy in the information provided.*

[] Dengan ini Saya/ Kami memberikan persetujuan bahwa data dan informasi pribadi yang Saya/ Kami berikan kepada AXA Insurance baik diberikan secara langsung dan/atau melalui pihak ketiga yang berkaitan dengan klaim, dapat dikumpulkan, diproses, disimpan serta dapat dikirimkan oleh AXA Insurance kepada pihak lain yang bekerja sama dengan dan/atau ditunjuk oleh AXA Insurance, regulator, dan Pihak yang Berwenang dan/atau Asosiasi untuk keperluan termasuk namun tidak terbatas pada keperluan pertanggung jawaban asuransi Saya, proses reasuransi dan klaim, serta kegiatan operasional AXA Insurance lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. / *I/We hereby agree that the personal data and information that I/We provide to AXA Insurance whether directly and/or through third parties related to the claim, can be collected, processed, stored and sent by AXA Insurance to other parties who cooperate with and/or are appointed by AXA Insurance, regulators, and Authorized Parties and/or Associations for purposes including but not limited to the purposes of my insurance coverage, reinsurance and claims process, and other AXA Insurance operational activities in accordance with the applicable laws.*

Pernyataan PT AXA INSURANCE INDONESIA / PT AXA INSURANCE INDONESIA Statement:

- a. 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.*
- b. 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.*
- c. 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 Bertanggung Jawab / Signature of Insured: _____

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

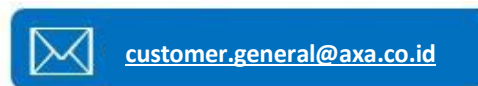
Di bawah ini adalah daftar minimum dokumen yang dibutuhkan untuk memproses pengajuan klaim Anda. Dalam hal-hal tertentu, dibutuhkan informasi/dokumen lagi untuk memproses pengajuan klaim tersebut. / Below is a list of minimum documents required to proceed your claim. In certain circumstances, more information 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 <u>Theft-Total</u> 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	<input type="checkbox"/> Lampiran 1: Formulir Klaim Cidera Badan atau Kerusakan Properti Pihak Ketiga / Annexure 1: Bodily injury or Third party property damage Questionnaire <input type="checkbox"/> Laporan Polisi / Police Report <input type="checkbox"/> Surat Tuntutan Klaim dari pihak ketiga ke Tertanggung / Claim Letter from Third Party to the Insured <input type="checkbox"/> Kwitansi biaya perbaikan properti yang rusak / Invoice after repair completion <input type="checkbox"/> Penawaran biaya perbaikan dari kontraktor – untuk kerusakan properti / Quotation from contractor – for damage on property <input type="checkbox"/> Penawaran biaya perbaikan dari bengkel – untuk kerusakan kendaraan / Quotation form Repairer - for damage on vehicle <input type="checkbox"/> Seluruh korespondensi dengan pihak ketiga pemilik properti atau kendaraan / Any correspondences with Third Party Vehicle/ Property Owner

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</i> / <i>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>
--	--

F. 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:*





PT AXA Insurance Indonesia
Customer Care Center
AXA Tower Lt. 11
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 Perkiraan Kerugian / Estimated of loss: <u>IDR</u>
Nama / Name	No. Telepon / Contact No.		

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: _____