

## SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KENDARAAN

Bersama ini kami mengajukan permohonan penutupan asuransi kendaraan dengan data sebagai berikut:

DATA PEMOHON		NOMOR ID NASABAH:	
Nama Tertanggung :		QQ :	
Nomor KTP/SIM :		Tanggal Lahir :	
Alamat Tempat Tinggal :		RT/RW :	
Kota :		Kode Pos :	
Telp. Rumah :		Handphone :	
Telp. Kantor :	ext :	Fax :	
Email :			

JANGKA WAKTU POLIS		
Mulai dari tanggal :	s/d :	Pukul 12.00 siang waktu setempat dimana objek pertanggungan berada

WILAYAH NOMOR POLISI		
<input type="checkbox"/> Wilayah 1: Sumatra dan Kepulauan di sekitarnya	<input type="checkbox"/> Wilayah 2: DKI Jakarta, Jawa Barat & Banten	<input type="checkbox"/> Wilayah 3: Selain wilayah 1 dan 2

OBYEK PERTANGGUNGAN		
Merek Kendaraan:		
Jenis Kendaraan : <input type="checkbox"/> Sedan/Minibus/Jip/StWagon/Double Cabin <input type="checkbox"/> Truck/Pickup <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Sepeda Motor		
Tipe :		
Warna :	Thn Pembuatan :	
No. Rangka :		
No. Mesin :		
No. Polisi :		
Kapasitas Mesin (cc) :		
Penggunaan : <input type="checkbox"/> Pribadi/Dinas <input type="checkbox"/> Komersil/Disewakan		
Harga Pertanggungan : Rp. Termasuk perlengkapan non standar		
Perlengkapan Non Standar*		
No	Merek/Type	Harga (Rp.)

JENIS JAMINAN		
	Tarif Premi (%)	Total Premi (Rp.)
<b>Jaminan Pokok</b>		
<input type="checkbox"/> Comprehensive		
<input type="checkbox"/> TLO		
<b>Perluasan Jaminan</b>		
<input type="checkbox"/> TJH Terhadap Pihak Ketiga Rp		
<input type="checkbox"/> Gempa Bumi, Tsunami		
<input type="checkbox"/> Banjir termasuk Angin Topan		
<input type="checkbox"/> Huru-hara &kerusuhan (SRCC)		
<input type="checkbox"/> Kecelakaan Diri Pengemudi Rp		
<input type="checkbox"/> Kecelakaan Diri Penumpang 4 orang/6 orang Rp /orang		
<input type="checkbox"/> Lainnya:		
<b>Total</b>		

\*-Perincian dapat dibuat dalam lampiran terpisah dan harus disampaikan bersamaan dengan SPPA ini  
- Termasuk dalam perlengkapan non standard adalah : bak dan box

PEMBAYARAN		
<input type="checkbox"/> Tunai	<input type="checkbox"/> Transfer, via Bank:	
<input type="checkbox"/> Credit Card No.	Bank	Kartu berlaku s/d

PENGIRIMAN POLIS	
Kepada :	
Alamat :	

KENDARAAN DAPAT DISURVEY DI	
Kontak Person :	No. Telepon :
Alamat :	

CATATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

- Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan Pemohon atau yang seharusnya Pemohon ketahui.
- Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang akan diterbitkan, oleh karenanya ketidakbenarannya dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan dan ditolaknya setiap tuntutan ganti rugi oleh Penanggung.
- Memahami bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Penanggung.
- Pemohon telah memahami produk asuransi yang dimohonkan, termasuk luas jaminan dasar, jaminan perluasan dan beragam prosedur terkait.
- Pemohon bersedia menerima informasi atau promosi produk lainnya dari PT Asuransi Wahana Tata:  
YA  TIDAK

....., ..... 20.....

Pemohon

( ..... )

**Informasi:**  
Untuk polis asuransi dengan proses penutupan melalui perantara seperti Agen Asuransi, Broker Asuransi, Bank, Leasing dan Lembaga Pembiayaan lainnya, maka sebagian dari premi yang dibayarkan akan diteruskan untuk membayar komisi penjualan atau biaya akuisisi kepada pihak perantara tersebut.