

**SURAT PERMINTAAN PERTANGGUNGAN ASURANSI (SPPA)
KENDARAAN BERMOTOR - KORPORASI
PT AVRIST GENERAL INSURANCE**



DATA CALON TERTANGGUNG

Status Tertanggung : Baru Lama

Nama Tertanggung : _____

QQ : _____

No. NPWP : _____ No. Telepon : _____

Email : _____ No. HP : _____

Alamat Lengkap : _____

Kode Pos : _____

Bentuk Usaha : PT FA / CV Yayasan Bank Perwakilan Negara Asing
 Lembaga Pemerintah Lembaga Keuangan Partai Politik Koperasi Lembaga Internasional
 Lainnya : _____

Tujuan Menutup Asuransi : Perlindungan Terhadap Aset Perusahaan Lainnya : _____

DATA KENDARAAN / OBJEK PERTANGGUNGAN

Merek dan Tipe Kendaraan : _____

Jenis Kendaraan : Sedan, Jeep, MVP Truk, Pick Up, Box Sepeda Motor Bus

Nomor Rangka : _____ Nomor Polisi : _____

Nomor Mesin : _____ Tahun Pembuatan : _____

Penggunaan : Pribadi Komersial Lainnya : _____

Uang Pertanggungan (Rp) : _____ (a) **Perlengkapan tambahan terdiri dari :**

Perlengkapan Tambahan (Rp) : _____ (b)

Total Uang Pertanggungan (Rp) : _____ (a+b)

KONDISI PERTANGGUNGAN

Jangka Waktu Pertanggungan : _____ / _____ / _____ s/d _____ / _____ / _____ (pukul 12 siang waktu setempat dimana obyek pertanggungan berada)

Risiko Pertanggungan : Comprehensive Total Loss Only

TJH Pihak Ketiga (Rp) : 5 juta 10 juta 25 juta 50 juta _____

Kecelakaan Diri Pengemudi (Rp) : 5 juta 10 juta 25 juta 50 juta _____

Kecelakaan Diri Penumpang (Rp) : 5 juta 10 juta 25 juta 50 juta _____

Perluasan Jaminan : Huru Hara dan Kerusakan (SRCC)
 Terorisme dan Sabotase (TS)
 Angin Topan, Badai, Hujan Es, Banjir & Tanah Longsor (Windstorm, Flood & Landslide)
 Gempa Bumi, Tsunami & Letusan Gunung Berapi (Earthquake, Tsunami & Volcanic Eruption)

Pengiriman polis : Polis Diambil Dikirim ke : _____

PERNYATAAN SEBAGAI PEMOHON

Saya/kami menyatakan bahwa data dan keterangan tersebut diatas, termasuk dokumen-dokumen yang saya/kami serahkan adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Apabila dikemudian hari, terbukti data dan keterangan tersebut tidak benar (misrepresentation) dan/atau dokumen yang kami serahkan tidak benar atau palsu atau dipalsukan baik untuk sebagian atau seluruhnya, maka segala akibat hukum dari ketidak benarannya tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya/kami.

Saya/kami telah membaca, memahami dan menyetujui ketentuan-ketentuan di dalam formulir ini. Pertanggungan asuransi tidak akan berlaku sampai permohonan ini disetujui dan premi diterima penuh oleh PT Avrist General Insurance ("Perusahaan")

Tanda tangan Pemohon sesuai KTP/SIM/PASPORT

Tanggal :

Catatan : Calon Tertanggung wajib melampirkan foto copy NPWP dan STNK dari kendaraan yang akan diasuransikan