

FORMULIR APLIKASI ASURANSI

SIMAS RUMAH HEMAT PLUS+

DIISI OLEH STAF PEMASARAN		
PAKET JAMINAN : <input type="checkbox"/> PAKET I : <input type="checkbox"/> PAKET II STATUS BISNIS : <input type="checkbox"/> BARU/EXTENSION : <input type="checkbox"/> PERPANJANGAN TAHUN KE- _____ SURVEY : <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK (LAPORAN SURVEY TERLAMPIR)	SUMBER BISNIS <input type="checkbox"/> AGENCY	KODE CABANG : _____ AGEN : _____ TAGIH : _____ MO/NAMA : _____

INSTRUKSI

Bacalah instruksi dan peringatan berikut sebelum Anda mengisi dan melengkapi Formulir Aplikasi Asuransi ini.

- Ketik atau tulislah jawaban secara jelas dengan menggunakan huruf kapital;
- **JAWABLAH SELURUH PERTANYAAN SECARA LENGKAP AGAR APLIKASI ANDA DAPAT SEGERA DIPROSES;**
- Jika tidak terdapat cukup tempat untuk menuliskan jawaban Anda, atau jika Anda perlu mengungkapkan sesuatu kepada kami (PT. ASURANSI SINAR MAS, selanjutnya disebut sebagai "PENANGGUNG") karena kewajiban mengungkapkan fakta material yang Anda miliki, harap lampirkan suatu lembaran terpisah pada Formulir Aplikasi ini, yang menyajikan keterangan mengenai nomor pertanyaan dan rincian lengkap mengenai informasi tambahan tersebut;
- Apabila Anda adalah Nasabah Institusi, rincian lengkap mengenai informasi tambahan haruslah dicetak atau ditulis pada kertas kop Perusahaan Anda;
- Formulir Aplikasi ini harus Anda tandatangani dan diberi tanggal;
- Apabila Anda adalah Nasabah Institusi, Formulir Aplikasi ini harus ditandatangani dan diberi tanggal oleh pejabat berwenang di Perusahaan Anda.

PERINGATAN PENTING

Anda memiliki kewajiban untuk mengungkapkan fakta-fakta material kepada Penanggung.

Fakta material adalah hal yang dapat mempengaruhi keputusan dan penerimaan Penanggung atas aplikasi asuransi Anda. Jika untuk perpanjangan asuransi, aplikasi Anda harus memasukkan informasi mengenai perubahan terhadap fakta-fakta yang pernah disampaikan kepada Penanggung. Jika Anda ragu terhadap fakta yang diperkirakan bersifat material, ungkapkan fakta tersebut. **KEGAGALAN MENGUNGKAPKAN FAKTA MATERIAL dapat mempengaruhi hak Anda dalam memperoleh penggantian pada saat terjadinya suatu klaim atau memberi Penanggung hak untuk membatalkan kontrak asuransi.**

Jika suatu kontrak asuransi disetujui, Formulir Aplikasi ini akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari dan merupakan dasar kontrak antara Anda dan Penanggung.

DATA CALON TERTANGGUNG / CLIENT INFORMATION FILE (CIF)

NASABAH PERORANGAN

1. NAMA LENGKAP (SESUAI KTP) : _____ L/P
2. TEMPAT & TANGGAL LAHIR : _____
3. KEWARGANEGARAAN : WNI LAMPIRKAN KTP SIM PASPOR LAIN² _____
 WNA LAMPIRKAN PASPOR KIMS KITAS KITAP _____
4. NOMOR KARTU IDENTITAS : _____ KTP SIM PASPOR LAIN² _____
5. ALAMAT RUMAH SEKARANG : _____
- _____ RT/RW : [] [] [] / [] [] []
- KELURAHAN : _____ KECAMATAN : _____
- KOTA : _____ KODE POS : [] [] [] [] [] []
- TELEPON : _____ FAKSIMILI : _____
- HANDPHONE : _____ E-MAIL : _____
6. STATUS KEPEMILIKAN RUMAH : MILIK SENDIRI MILIK ORANG TUA MILIK KELUARGA MILIK PERUSAHAAN
 SEWA/KOS LAIN² _____
7. LAMA MENEMPATI : _____ TAHUN _____ BULAN
8. PENDIDIKAN TERAKHIR : SD SMP SMA AKADEMI UNIVERSITAS
9. STATUS PERKAWINAN : LAJANG KAWIN CERAI JUMLAH TANGGUNGAN _____ ORANG
10. PEKERJAAN : PEGAWAI NEGERI SIPIL KARYAWAN SWASTA WIRAUUSAHA PENSIUNAN
 PROFESIONAL _____ LAIN² _____
11. NAMA PERUSAHAAN : _____
12. ALAMAT PERUSAHAAN : _____
- _____ RT/RW : [] [] [] / [] [] []
- KELURAHAN : _____ KECAMATAN : _____
- KOTA : _____ KODE POS : [] [] [] [] [] []
- TELEPON : _____ FAKSIMILI : _____
- WEBSITE : _____ E-MAIL : _____
- BIDANG USAHA : _____ LAMA USAHA : _____ THN _____ BLN
13. JABATAN : _____
- MASA KERJA : _____ THN _____ BLN MASA JABAT : _____ THN _____ BLN
14. PEKERJAAN SAMPINGAN : ADA TIDAK ADA
15. PENGHASILAN PER TAHUN < Rp. 10.000.000,- > Rp. 50.000.000,- s.d. Rp. 100.000.000,-
 > Rp. 10.000.000,- s.d. Rp. 25.000.000,- > Rp. 100.000.000,- s.d. Rp. 300.000.000,-
 > Rp. 25.000.000,- s.d. Rp. 50.000.000,- > Rp. 300.000.000,-
16. SUMBER PENGHASILAN : GAJI WIRAUUSAHA INVESTASI LAIN² _____

INFORMASI TAMBAHAN

17. NAMA BANK ANDA/ PERUSAHAAN ANDA : 1) _____ 2) _____
18. NO. REKENING KORAN/ TABUNGAN : 1) _____ 2) _____
19. DALAM KEADAAN DARURAT, KELUARGA/ORANG DEKAT YANG TIDAK SERUMAH DAN DAPAT DIHUBUNGI ADALAH:
 NAMA LENGKAP : _____ L/P
 ALAMAT RUMAH SEKARANG : _____
- _____ RT/RW : [] [] [] / [] [] []
 KELURAHAN : _____ KECAMATAN : _____
 KOTA : _____ KODE POS : [] [] [] [] [] []
 TELP. RUMAH : _____ HANDPHONE : _____
 TELP. KANTOR : _____ HUBUNGAN : _____
20. TUJUAN BERASURANSI : PERLINDUNGAN TERHADAP ASET PRIBADI/PERUSAHAAN
 LAIN²

DATA PERTANGGUNGAN ASURANSI SIMAS RUMAH HEMAT ++

21. PERIODE ASURANSI : [] [] - [] [] - [] [] [] [] s.d [] [] - [] [] - [] [] [] [] PADA PUKUL 12:00 SIANG
 (dd - mm - yyyy) WAKTU SETEMPAT
22. PAKET JAMINAN YANG DIPILIH : PAKET I
 ■ TERMASUK BANJIR (LOW RISK : 0 – 30 cm)
 ■ SUKU PREMI 0.160 %
 PAKET II
 ■ TIDAK TERMASUK BANJIR
 ■ SUKU PREMI 0.110 %
 PERLUASAN GEMPA BUMI DENGAN RATE TAMBAHAN (POLIS TERPISAH) ? YA TIDAK
 ZONA I (RATE 0.085%) ZONA II (RATE 0.095%) ZONA III (RATE 0.115%) ZONA IV (RATE 0.135%) ZONA V (RATE 0.160%)
23. NAMA TERTANGGUNG : _____
24. ALAMAT RISIKO : _____
- _____ RT/RW : [] [] [] / [] [] []
 KELURAHAN : _____ KECAMATAN : _____
 KOTA : _____ KODE POS : [] [] [] [] [] []
25. HARGA PERTANGGUNGAN : ■ BANGUNAN Rp. _____
 ■ PERABOT RUMAH TANGGA Rp. _____ (lampirkan daftar perabot >Rp 10 juta)
 TOTAL PERTANGGUNGAN Rp. _____

CATATAN: POLIS INI TIDAK MENJAMIN *MOVEABLE ITEMS* SEPERTI *LAPTOP*, TELEPON GENGAM, KAMERA, *HANDY CAM*, *Ipod*, *PORTABLE PLAYSTATION*, KENDARAAN BERMOTOR, DAN SEJENISNYA

26. DATA FISIK BANGUNAN : BANGUNAN DIBANGUN TAHUN : _____ OKUPASI : _____
 PENGGUNAAN LAIN SELAIN RUMAH TINGGAL? TIDAK ADA ADA, yaitu: _____
 LUAS BANGUNAN : _____ m² JUMLAH LANTAI _____ LANTAI
27. KONSTRUKSI BANGUNAN :
 ▪ DINDING STRUKTUR BATU BATA KAYU LAIN² _____
 ▪ PARTISI BATU BATA KAYU LAIN² _____
 ▪ RANGKA ATAP BETON KAYU LAIN² _____
 ▪ PENUTUP ATAP DAK BETON GENTING LAIN² _____
 ▪ LANTAI KERAMIK KAYU LAIN² _____
 ▪ TIANG PENYANGGA BETON KAYU LAIN² _____
28. RISIKO SEKITAR :
 ▪ MUKA JALAN, LEBAR _____ m LAIN² _____
 ▪ BELAKANG JALAN, LEBAR _____ m RUMAH TINGGAL, JARAK _____ m
 LAIN² _____
 ▪ SISI KIRI JALAN, LEBAR _____ m RUMAH TINGGAL, JARAK _____ m
 LAIN² _____
 ▪ SISI KANAN JALAN, LEBAR _____ m RUMAH TINGGAL, JARAK _____ m
 LAIN² _____
29. PENGALAMAN KERUGIAN
 ▪ RISIKO KEBAKARAN TIDAK, SELAMA _____ TAHUN
 YA, PADA TAHUN _____
 BESAR KERUGIAN Rp. _____
 PERBAIKAN RISIKO _____
 ▪ RISIKO BANJIR TIDAK, SELAMA _____ TAHUN
 YA, PADA TAHUN _____
 KETINGGIAN AIR 0-30 cm 31-60 cm >60 cm
 BESAR KERUGIAN Rp. _____
 PERBAIKAN RISIKO _____
 ▪ RISIKO PENCURIAN & KEBONGKARAN TIDAK, SELAMA _____ TAHUN
 YA, PADA TAHUN _____
 BESAR KERUGIAN Rp. _____
 PERBAIKAN RISIKO _____
 ▪ RISIKO HURU-HARA & KERUSUHAN TIDAK, SELAMA _____ TAHUN
 YA, PADA TAHUN _____
 BESAR KERUGIAN Rp. _____
 PERBAIKAN RISIKO _____
 ▪ RISIKO GEMPA BUMI TIDAK, SELAMA _____ TAHUN
 YA, PADA TAHUN _____
 KEKUATAN GEMPA _____ SKALA RICHTER (S,R)

BESAR KERUGIAN Rp. _____

PERBAIKAN RISIKO _____

▪ RISIKO LAINNYA

TIDAK, SELAMA _____ TAHUN

YA, PADA TAHUN _____

KERUGIAN AKIBAT _____

BESAR KERUGIAN Rp. _____

PERBAIKAN RISIKO _____

30. APAKAH SAAT INI BANGUNAN DAN ISI BANGUNAN RUMAH TINGGAL ANDA DALAM KEADAAN DIASURANSIKAN? YA TIDAK
 APABILA YA, MOHON BERIKAN KETERANGAN MENGENAI HAL TERSEBUT, MISALNYA NAMA PENANGGUNG, TANGGAL, HARGA PERTANGGUNGAN.

31. APABILA TIDAK, APAKAH SEBELUMNYA BANGUNAN DAN ISI BANGUNAN RUMAH TINGGAL ANDA PERNAH DIASURANSIKAN? YA TIDAK

32. APABILA YA, PERNAHKAH ASURANSI ANDA DIBATALKAN, PERMOHONAN ASURANSI ANDA ATAUPUN PERPANJANGANNYA TIDAK DITERIMA, KLAIM ANDA DITOLAK, SUATU PERSYARATAN ATAUPUN RISIKO SENDIRI TERTENTU SECARA KHUSUS DIBERLAKUKAN OLEH PENANGGUNG ANDA? YA TIDAK
 APABILA YA, MOHON BERIKAN KETERANGAN MENGENAI HAL TERSEBUT, MISALNYA NAMA PENANGGUNG, TANGGAL, PENYEBAB TERJADINYA HAL TERSEBUT, DAN LAIN-LAIN.

TANDA TANGAN DAN DEKLARASI CALON TERTANGGUNG

1. Instruksi dan Peringatan Penting telah saya/kami baca;
2. Dengan ini saya/kami menyatakan bahwa seluruh jawaban dan pernyataan dalam Formulir Aplikasi ini saya/kami buat dengan sejujurnya, sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, akurat sepenuhnya, serta tidak ada informasi yang saya/kami sembunyikan sehingga mempengaruhi keputusan dan penerimaan Penanggung atas Aplikasi ini;
3. Saya/kami setuju bahwa Formulir Aplikasi ini, bersama seluruh informasi yang saya/kami berikan lainnya, akan menjadi dasar kontrak asuransi antara saya/kami dan Penanggung;
4. Saya/kami memiliki kewajiban untuk memberitahu Penanggung mengenai perubahan material atas fakta-fakta yang dinyatakan dalam Formulir Aplikasi ini, baik perubahan tersebut terjadi sebelum maupun sesudah terciptanya Kontrak Asuransi;

(TEMPAT & TANGGAL) _____

**NAMA
BROKER / AGEN**

**MENGETAHUI
GROUP LEADER/PINCAB**

**CALON
TERTANGGUNG**

KODE MO / AGEN :