



PT AXA Insurance Indonesia
 Customer Care Center
 AXA Tower Lt. 16
 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 HEWAN PELIHARAAN

Pet Insurance Claim Form

No. Polis / Policy No.

Pengumpulan data dan informasi pribadi dalam formulir ini bertujuan untuk pemrosesan klaim asuransi dan akan disimpan oleh PT AXA INSURANCE sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. / *The purpose of personal data and information collected in this form will be used for claim insurance process and will be kept by PT AXA INSURANCE in accordance with applicable law.*

Agar kami dapat segera memproses klaim ini, mohon untuk (1) Melengkapi formulir ini, (2) Melengkapi dokumen pendukung klaim sebagaimana tertera dalam halaman 3 formulir ini dan (3) Mengirimkan kembali formulir dan dokumen pendukung kepada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama. / *To speed up the process, please (1) Complete this form, (2) Prepare the relevant documents listed on page three, and (3) Submit them to AXA Office as soon as possible. Thank you.*

A. PEMOHON/ INFORMASI TERTANGGUNG / INSURED CLAIMANT DETAILS

Nama Lengkap / Full Name			
No. Telpon/HP / Mobile No.		Email	
Alamat Korespondensi / Correspondence Address			

B. INFORMASI UMUM / DETAIL OF LOSS

Periode Asuransi / Insurance Period (Tanggal/Hari/Tahun) / DD/MM/YYYY	Dari / From :	Agen / Agency	
	Sampai / To :		
Tanggal Kejadian / Date and Time of Loss / Accident	Tanggal / Date :	Tempat Kejadian / Location	
	Waktu / Time :		
Jenis Klaim / Type of Loss / Accident	<input type="checkbox"/> Kematian dan Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan / Death due to accident <input type="checkbox"/> Santunan Biaya Pengobatan / Medical Expenses <input type="checkbox"/> Biaya Pencegahan/Pengobatan Rabies Terhadap Pihak Ketiga / Vaccines Rabies / Preventive Medical Expenses <input type="checkbox"/> Jaminan Biaya Tambahan Penitipan Hewan / Additional Fee in Pet Rental		



Kronologi/Keterangan Kejadian / <i>Description (Chronology) of Loss/Accident</i> <i>*Apabila tidak mencukupi dapat dibuat dalam lembar terpisah. / *if space is insufficient, please give details in a separate paper.</i>		Nilai Klaim yang diajukan sesuai mata uang / <i>Total amount claimed in original currency</i>
Apakah Anda memiliki polis lain yang menjamin risiko kerugian yang sama? Jika ya, sebutkan... / <i>Do you have other insurance covering this loss? If yes, please provide</i>	Nama Asuransi / <i>Insurance Company</i> : No. Polis / <i>Policy No</i> :	

C. NAMA BANK / BANK ACCOUNT DETAILS

Mohon dilengkapi data bank Anda untuk proses pembayaran setelah klaim disetujui. / *Please provide your bank details for us to accelerate your claims payment by direct transfer to your account after claim approval.*

Nama (seperti tercantum dalam bank) / <i>Name (as per bank account)</i>		Nama Bank / <i>Bank Name</i>	
No. Rekening / <i>Account No.</i>		Cabang / <i>Bank Branch</i>	

D. PERNYATAAN, KUASA DAN PERSETUJUAN DATA PRIBADI PELANGGAN

[Pernyataan] Saya/Kami, dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan dan fakta-fakta yang diberikan adalah benar, semua dokumen yang diberikan telah sesuai dengan aslinya dan bahwa Saya/Kami tidak menyembunyikan/menutup-nutupi segala informasi yang kami ketahui terkait peristiwa yang terjadi kepada perusahaan asuransi. / **[Declaration]** I/We hereby declare that the below 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.

[Kuasa] Dengan ini Saya/Kami memberi kuasa kepada rumah sakit, dokter atau orang lain yang memeriksa atau mengobati Tertanggung untuk melengkapi keterangan yang diperlukan PT AXA INSURANCE INDONESIA, atau perwakilannya, atas seluruh keterangan yang bersangkutan atau kesehatan. Fotokopi surat kuasa ini akan diperlakukan sesuai dengan aslinya. / **[Authorization]** I/We hereby authorize any hospital physician or other person who has attended or examined to the Insured, to furnish PT AXA INSURANCE INDONESIA or its authorized any representative, and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescription or treatment, and copies of all hospital or medical record. A copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.



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 Tertanggung/Pemohon/ Signature Insured / Claimant: _____

DOKUMEN YANG WAJIB DILENGKAPI / DOCUMENTS REQUIRED FOR CLAIM SETTLEMENT

Berikut daftar dokumen minimal yang diperlukan untuk proses klaim. Dalam kondisi tertentu, dimungkinkan adanya tambahan informasi / dokumen / 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 Klaim / Type of Loss/ Accident	Dokumen yang diperlukan / Documents Required (Mohon beri tanda centang atas dokumen yang telah diberikan.) / (Please tick against the documents you have submitted.)
Umum untuk semua jenis klaim / Basic for all types	<input type="checkbox"/> Formulir Klaim / Claim Form <input type="checkbox"/> Sertifikat Hewan Peliharaan / Certificate of Pet <input type="checkbox"/> Kartu Identitas Diri / Identity Card of Insured <input type="checkbox"/> Sertifikat Polis / Certificate of Policy
Tambahan dokumen sesuai jenis klaim yang diajukan / (plus) as applicable below:	
Kematian dan Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan / Death due to Accident	<input type="checkbox"/> Surat keterangan hasil pemeriksaan jasad dari Klinik Hewan/Rumah Sakit berlisensi / Medical Report from Hospital <input type="checkbox"/> Surat keterangan visum (hanya berlaku pada cacat tetap total) / Post Mortem Report from Hospital
Santunan Biaya Pengobatan / Medical Expenses	<input type="checkbox"/> Resume medis dari Rumah Sakit / Medical Report from Hospital Detail <input type="checkbox"/> Pembayaran dari Rumah Sakit / Invoice / Billing Detail from Hospital
Biaya Pencegahan / Pengobatan Rabies Terhadap Pihak Ketiga / Vaccines Rabies	<input type="checkbox"/> Resume medis dari Rumah Sakit / Medical Report <input type="checkbox"/> Detail pembayaran dari Rumah Sakit / Invoice / Billing Detail from Hospital
Jaminan Biaya Tambahan Penitipan Hewan / Additional Fee in Pet Rental	<input type="checkbox"/> Surat dari Maskapai mengenai alasan penundaan perjalanan beserta informasi lamanya penundaan perjalanan / Letter from Aircraft for delay respond and length of delay flight <input type="checkbox"/> Boarding Pass, Passport, Itinerary / Boarding Pass, Passport, Itinerary <input type="checkbox"/> Detail pembayaran dari Tempat Penitipan Hewan Peliharaan / Invoice and receipt from Pet Rental

INFO STATUS KLAIM / TRACK YOUR CLAIM STATUS

Untuk keterangan lebih lanjut dapat menghubungi kami melalui telpon atau email dibawah / Once your claim is registered, you will be updated through Email. If you have any query on your claim, please reach us on :



1500 733



customer.general@axa.co.id