

**PROPOSAL FORM - MY EXTENDED WARRANTY INSURANCE  
SURAT PERMOHONAN ASURANSI MYEXTENDED WARRANTY**

Isilah lembar permohonan ini selengkap mungkin. Jika kotak jawaban tidak mencukupi harap dilanjutkan di lembar terpisah. Penutupan belum berlaku sampai diberikannya persetujuan tertulis dari pihak asuransi

*Please complete this proposal form. If insufficient space is provided for your answers, please continue on a separate sheet. No cover is in force until confirmed in writing by the Insurer*

Purchaser		Contact Mobile	
Owner		Contact Mobile	
Owner Address			
License Plate			
VIN Number			
Brand			
Model			
Engine Size		cc	
Vehicle Purchase Date			
Extended Warranty Service Start Date			
Extended Warranty Service Expired Date			
Odometer		KM	
Manufacture Year			
Sales Dealer			

**Catatan**

**Periode Tanpa Klaim ; periode empat belas (14) hari yang dihitung dari Tanggal Mulai saat Perusahaan tidak akan membayar Kegagalan Mekanik atau Listrik apa pun dari Komponen yang Dijamin.**

Dengan ini saya menyatakan bahwa jawaban-jawaban dan pernyataan saya di atas adalah benar dan saya tidak merahasiakan informasi yang berhubungan dengan proposal ini. Saya setuju bahwa pernyataan dan jawaban saya menjadi dasar dari kontrak asuransi antara PT Asuransi Artarindo dengan saya dan saya setuju untuk menerima penggantian sesuai dengan kondisi polis ini dan akan membayar premi yang dibebankan.

*I hereby declare that the above answers and statement are true and that I have withheld no information whatever regarding this proposal I agree that this declaration and the answers above shall form the basis of the contract between PT Asuransi Artarindo and me and I further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Insurer's policy and to pay all premiums due.*

Nama Pemohon & Tanggal Tandatanganan  
*Proposer's Name and Signature Date*