



PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967

Kantor Pusat :

Jl. Wolter Monginsidi No. 63, Kebayoran Baru Jakarta 12180

Tlp : (021) 7222685 (Hunting), 7250685

Fax : (021) 7222723, 7222708

SURAT PENGAJUAN

ASURANSI KECELAKAAN DIRI DI LUAR JAM KERJA

DAN HUBUNGAN KERJA BAGI PEKERJA PADA

PERUSAHAAN DI WILAYAH

-
1. Nama Perusahaan :
Alamat :
Nomor Telepon :
Nomor Sertifikat ASTEK*) :
2. Jenis Usaha :
3. Status Perusahaan : P : Pusat A : Anak Perusahaan
C : Cabang L : Lain-lain
4. Data-data Tertanggung :
- Jumlah Tenaga Kerja :
- Jumlah Upah Tenaga Kerja : Rp./ bulan terlampir
dalam
Daftar Nama dan/atau Mutasi Tenaga Kerja.
- Kepemilikan : N. Swasta Nasional A. Swast Asing
V. Joint Venture B. BUMN D.BUMD
Y. Yayasan K. Koperasi

5. Iuran Premi : 0,24 % (nol koma dua puluh empat persen)
6. Jumlah/Iuran Premi Bulanan : 0,24% x Rp. = Rp.
7. Pertanggung (coverage) : Atas risiko kecelakaan diri di luar jam kerja dan hubungan kerja.
8. Jaminan : Sesuai jaminan Asuransi Kecelakaan Diri Diluar jam Kerja dan Hubungan Kerja bagi Pekerja pada Perusahaan – Perusahaan di wilayah sebagaimana di atur dalam SK Nomor berikut Lampiran dan perubahannya.
9. Pertanggung mulai :
10. Cara Bayar : 1 Bulan 3 Bulan 6 Bulan 1
11. Pembayaran iuran premi kami kirim :
melalui

Penanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa keterangan-keterangan diatas telah diisi dengan sejujur-jujurnya tanpa menyembunyikan sesuatu apapun.

Dibuat di :

Pada Tanggal :

Mengetahui :
Dinas Tenaga Kerja

Pemohon,

(.....)

(.....)

*) Bagi Perusahaan yang telah
Mengikuti pogram ASTEK

