



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

Website : www.bumida.co.id

## SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI

### Asuransi Kecelakaan Diri

#### Nasabah Perorangan :

- a. Nama Nasabah : .....
- b. Tempat/tanggal lahir : .....
- c. Jenis Kelamin : .....
- d. Alamat : .....
- e. No.Telpon Rumah & No.HP : .....
- f. E-mail : .....
- g. Jenis Pekerjaan : .....
- h. Sumber Penghasilan (bulan/tahun) : .....

#### Nasabah Korporasi :

- a. Nama Korporasi : .....
- b. Alamat : .....
- c. No.Telp.Kantor & Email : .....
- d. Jenis Usaha : .....
- e. Nomor NPWP : .....
- f. Pekerjaan orang yang diasuransikan : .....
- g. Sumber Penghasilan yang diasuransikan : .....

Catatan : Daftar peserta harap dilampirkan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari SPPA ini.

## RINCIAN JAMINAN PERTANGGUNGAN

No.	Resiko	Jumlah Pertanggungan
1.	Resiko A (Meninggal akibat kecelakaan)	
2.	Resiko B (Cacat tetap akibat kecelakaan)	
3.	Resiko D (Biaya pengobatan akibat kecelakaan)	
4.	.....	

## DAFTAR AHLI WARIS

No.	Nama Ahli Waris	Tanggal Lahir	Hubungan Sebagai
1.			
2.			
3.			

Adakah kemungkinan calon tertanggung akan terlibat dengan suatu olah raga/hobby yang melibatkan dirinya dengan suatu bahaya khusus atau cedera karena hal tersebut : ya/tidak\*)

Bila ya,maka berikan keterangan :

.....

.....

Sampai batas-batas apakah tertanggung terlibat dengan suatu pekerja perjalanan udara,sebagai apa : crew/penumpang\*)

Apakah calon tertanggung mengendarai kendaraan bermotor dalam melakukan pekerjaan sehari-hari : ya/tidak \*)

Bila ya,maka sebutkan perkiraan jarak tempuhnya dalm tiap tahun : .....

Pernahkah calon tertanggung di tolak permintaan asuransi/perpanjangan asuransi sejenis : pernah/tidak\*)

**PERTANGGUNGAN SEJENIS YANG DIMILIKI SAAT INI**

Polis	Nama Perusahaan	Jumlah Pertanggungan

Kecelakaan/cedera apakah yang pernah dialami oleh calon tertanggung dalam masa lima tahun ini :

.....  
...

Jangka waktu pertanggungan :  
mulai.....s/d.....

Retensi/resiko setiap peristiwa :  
.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- A. Menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas dibuat dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- B. Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasa serta merupakan bagian dari polis yang akan di terbitkan,oleh karenanya ketidakbenarannya mengakibatkan batalnya pertanggungan,dan ditolaknya setiap klaim oleh penanggung.
- C. Mengerti bahwa pertanggungan yang diminta baru berlaku setelah mendapat pemberitahuan dari tertanggung.

Nama Petugas : ..... Kantor Operasional : .....	Dibuat di : ..... Pada tanggal : ..... <hr/> Pemohon  ..... Nama Jelas
--	---

Bagian inidi isi oleh Penanggung :

Kode dan Nama Agen Penutup : .....  
 Tarif jaminan standar : .....  
 D1 : .....  
 K1 : .....

**RINCIAN JAMINAN PERLUASAN**

No.	Kode Jaminan	Rate Jaminan	D1/K1

**PERHITUNGAN PREMI**

Premi Standar : .....  
 Premi Perluasan : .....  
 - : .....  
 - : .....  
 Biaya Polis : .....  
 Biaya Materai : .....  
 Jumlah : .....

Catatan Tambahan :	Di buat di : Pada Tanggal :
*)coret yang tidak perlu	Diteliti dan disetujui/ditolak*)  ..... Nama Jelas