

## SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI PENYIMPANAN UANG (*Cash In Safe Insurance*)

Dengan ini saya dan atau kami mengajukan permohonan penutupan **Asuransi Penyimpanan Uang (*Cash In Safe Insurance*)** dengan data sebagai berikut :

1. Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_
2. Alamat Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telepon : \_\_\_\_\_  
 HP : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_
3. Jumlah Uang : \_\_\_\_\_
4. Kapasitas Maksimum : \_\_\_\_\_ (Cash Maximum limit Cash, to be advised)
5. Lokasi dan Alamat Risiko : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telepon : \_\_\_\_\_  
 HP : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_
6. Periode Asuransi : Mulai \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_
7. Sistem Pengamanan :  
 A ) Penjagaan Personil Aparat Keamanan :  Ada  Tidak  
 B ) Jumlah Personil Aparat Keamanan : \_\_\_\_\_ Orang
8. Penanggung Jawab Kunci Tempat Penyimpanan Uang : \_\_\_\_\_
9. Tempat Penyimpanan : \_\_\_\_\_  
 A. Bentuk : \_\_\_\_\_  
 B. Ukuran : \_\_\_\_\_  
 C. Merek : \_\_\_\_\_  
 D. Tahun : \_\_\_\_\_
10. Premi Asuransi : \_\_\_\_\_  
 Standard : Rp \_\_\_\_\_  
 Biaya Polis : Rp \_\_\_\_\_ Biaya Materai : Rp \_\_\_\_\_  
**Total Dibayarkan** : Rp \_\_\_\_\_
11. Sistem Pembayaran Asuransi :  
 Tunai  Bilyet Giro  Transfer Bank  Lain-lain \_\_\_\_\_
12. Pernahkah objek tersebut diasuransikan?  Pernah  Belum Pernah  
 Jika Pernah, kapan? \_\_\_\_\_ di Perusahaan Asuransi mana ? \_\_\_\_\_  
 Jika Pernah, apa alasan asuransi tersebut dipindahkan ? \_\_\_\_\_

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan Pemohon atau yang seharusnya pemohon ketahui.
2. Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang akan diterbitkan, oleh karenanya ketidakbenaran keterangan dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan dan ditolaknya setiap tuntutan ganti rugi oleh Penanggung.
3. Memahami bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Penanggung.
4. Pemohon telah memahami produk asuransi yang dimohonkan, termasuk luas jaminan pokok, jaminan perluasan dan beragam prosedur terkait.
5. Pemohon bersedia menerima informasi atau promosi produk lainnya dari PT Asuransi Umum Bumida 1967 :  
 YA  TIDAK
6. Pemohon bersedia memberikan data informasi pribadi kepada pihak ketiga :  
 YA  TIDAK

Dibuat di : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

[ \_\_\_\_\_ ]  
Pemohon (Nama & Stempel)

[ \_\_\_\_\_ ]  
Petugas Asuransi (Nama & Kode)

[ \_\_\_\_\_ ]  
Disetujui Oleh