

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI PENGANGKUTAN UANG (*Cash In Transit Insurance*)

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

1. Nama Peserta : _____
2. Alamat Peserta : _____
3. Telepon : _____ HP : _____
4. Email : _____
5. Jumlah Uang : _____ (Any One Sending)
6. Periode Asuransi : Mulai _____ s/d _____
7. Kendaraan Pengangkut : _____
8. Nomor Polisi Kendaraan : _____
9. Cara Pengangkutan : _____
10. Rute Pengangkutan : _____

11. Jarak Pengangkutan : _____ km
12. Sistem Pengamanan :
 - A. Pendampingan Personil Aparat : Ya Tidak
 - B. Jumlah Personil Aparat Keamanan : _____ Orang
 - C. Kendaraan : Berlapis Baja Berterali Besi Standard
13. Premi Asuransi :

Standard : Rp _____

Biaya Polis : Rp _____ Biaya Materai : Rp _____

Total Dibayarkan : Rp _____
14. Sistem Pembayaran : Tunai Bilyet Giro Transfer Bank Lain-lain _____
15. 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