

## SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KARYAWANKOE PLUS

1. Nama Perusahaan : .....  
 Alamat : .....  
 Kode Pos : .....  
 No. Telepon : ..... No. Fax. ....  
 Email : .....  
 No. Sertifikat Jamsostek \*) : .....
2. Jenis Usaha : .....
3. Status Perusahaan : Pusat/Anak Perusahaan/Cabang/Lain-lain (sebutkan \*\*)  
 : .....
4. Kepemilikan : Swasta Nasional/Swasta Asing/*Joint Venture*/BUMN/BUMD/  
 Yayasan/Koperasi \*\*)
5. Data-data Tertanggung  
 - Jumlah Pekerja/Buruh : ..... orang  
 - Total Upah Pekerja/Buruh Per bulan : ..... / Bulan terlampir dalam Daftar Nama Pekerja
6. Suku Premi : 0,72% X Total Upah Pekerja/Karyawan per Bulan
7. Jumlah Iuran Premi Bulanan : 0,72% X Rp. .... = Rp. ....
8. Jaminan : Sesuai Jaminan Kecelakaan Diri dan Kematian Asuransi  
 Karyawankoe Plus berikut lampirannya.
9. Pertanggungungan mulai : ..... 20...
10. Cara Bayar : Per bulan dibayar dimuka
11. Pembayaran melalui : Transfer bank atau tunai \*\*)

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 pertanggungungan dan ditolaknya setiap tuntutan ganti rugi oleh Penanggung.
3. Memahami bahwa pertanggungungan 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 : .....  
 Pada tanggal : .....  
 Pemohon,

Nama : .....  
 Jabatan : .....