

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

NASABAH PERORANGAN :

- a. Nama Nasabah :
- b. No. Identitas :
- c. Tempat / Tgl Lahir :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Alamat & Kode Pos :
- f. No. Telpon Rumah & HP :
- g. Email :
- h. Jenis Pekerjaan :
- i. Sumber Penghasilan (bulanan/tahunan) :
- j. Penghasilan rata-rata per tahun :
- k. Identitas pemilik manfaat (jika ada) :

NASABAH KORPORASI :

- a. Nama Korporasi :
- b. Alamat :
- c. Nama Direksi/Pemegang Kuasa :
- d. No. Telpon Kantor & Email :
- e. Jenis Usaha :
- f. No. NPWP :
- g. SIUP / TDP / NIB :
- h. Pekerjaan Orang yang diasuransikan :
- i. Sumber Penghasilan yang diasuransikan :
- j. :

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

RINCIAN JAMINAN PERTANGGUNGAN

| No. | Risiko | Jumlah Pertanggungan |
|-----|---|----------------------|
| 1 | Risiko A (Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan) | |
| 2 | Risiko B (Cacat Tetap Akibat Kecelakaan) | |
| 3 | Risiko D (Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan) | |
| 4 | | |

KETERANGAN LENGKAP MENGENAI KONSTRUKSI BANGUNAN

| 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 apakah tertanggung terlibat dengan suatu pekerjaan 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 dalam tiap tahun :

Pernahkah calon tertanggung ditolak permintaan asuransi/perpanjangan asuransi sejenis : pernah / tidak *)

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

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 / Risiko sendiri setiap peristiwa :

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

- Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan Pemohon atau yang seharusnya pemohon ketahui.
- 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.
- Memahami bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Penanggung.
- Pemohon telah memahami produk asuransi yang dimohonkan, termasuk luas jaminan pokok, jaminan perluasan dan beragam prosedur terkait.
- Pemohon bersedia menerima informasi atau promosi produk lainnya dari PT Asuransi Umum Bumida 1967 :
YA TIDAK
- Pemohon bersedia memberikan data informasi pribadi kepada pihak ketiga :
YA TIDAK

| | |
|---|---|
| Nama Petugas : Kantor Cabang : | Dibuat di : Pada Tanggal : |
| Pemohon Nama Jelas | |

Bagian ini diisi oleh Penanggung :

Kode dan Nama Agen Penutup :
 Rate Jaminan Standar :
 D1 :
 K1 :

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

RINCIAN JAMINAN PERLUASAN

| No. | Kode Jaminan | Rate Jaminan | D1/K1 |
|-----|--------------|--------------|-------|
| | | | |
| | | | |

PERHITUNGAN PREMI :

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

| | |
|--|--|
| Catatan tambahan) coret yang tidak perlu | Dibuat di : |
| | Pada tanggal : |
| | Diteliti dan disetujui/ditolak *) Nama Jelas |

