

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (SPPAKD)*

A. Data Pemegang Polis

Nama Pemohon :		Hubungan dengan Tertanggung:	
Alamat Pemohon :		Email :	No.HP:
Kota :	Kode pos:	Telepon:	Fax:

B. Data Tertanggung

Nama Lengkap :		Jenis Kelamin: L / P	
Alamat sekarang :	No.KTP :		<small>(Fotocopy dilampirkan)</small>
	Tanggal lahir: / /	Usia :	tahun
	Kidal : Ya / Tidak	Telepon :	
	Email :	HP :	
Kota :	Kode pos:	Pekerjaan:	Jabatan :

C. Jenis Jaminan*

Jenis Jaminan	Nilai Pertanggungan
Jaminan A: Jaminan atas kematian karena kecelakaan	
Jaminan B: Jaminan cacat tetap sebagian atau keseluruhan akibat kecelakaan	
Jaminan C: Jaminan biaya perawatan & pengobatan akibat kecelakaan	
Jaminan perluasan: Perluasan pembunuhan atau penganiayaan	(YA/TIDAK)

Keterangan Tertanggung (pilih salah satu dengan tanda ✓)

Keterangan Tertanggung	Ya	Tidak	Jelaskan bila "Ya"
Apakah Anda mempunyai Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa pada Perusahaan lain?			
Pernahkan Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa Anda ditolak, dibatalkan, dikeluarkan selain dari yang dimohon ini atau ditolak perpanjangannya?			
Pernahkan Anda melakukan suatu pekerjaan atau olahraga yang berbahaya (Bab II Pasal 4, Ayat 1.2 dari Polis PASAKDI 2007) atau lainnya yang memiliki unsur bahaya setara?			
Apakah pendengaran atau penglihatan Anda terganggu?			
Pernahkan Anda mendapatkan perawatan ataupun pernah diberitahu bahwa Anda mempunyai penyakit jantung, TBC, Kencing Manis, Penyakit Kelamin, Gangguan Mental, Luka atau Sakit Pinggang Akut (lumbago), AIDS dan lainnya?			
Sejak 5 tahun terakhir, pernahkan Anda menderita suatu penyakit atau menerima pengobatan atau menjalani operasi?			

* Syarat dan Ketentuan Polis Asuransi Berlaku

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (SPPAKD)*

D. Jangka Waktu Pertanggungan

Mulai dari tanggal	s/d	(Mulai pukul 12 siang waktu setempat dimana obyek pertanggungan berada)
--------------------	-----	---

E. Ahli Waris

No	Nama Lengkap	Hubungan dengan Tertanggung	Alamat/Telepon

F. Pernyataan

<p>Yang bertandatangan dibawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan saya atau yang seharusnya saya ketahui;• Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis* yang akan diterbitkan oleh PT Asuransi Sahabat Artha Proteksi, oleh karenanya ketidakbenarannya dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan dan ditolaknya setiap klaim oleh PT Asuransi Sahabat Artha Proteksi;• Mengerti bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari PT Asuransi Sahabat Artha Proteksi. <p><small>* Syarat dan Ketentuan Polis Asuransi Berlaku</small></p>		
Tanda Tangan	Tempat/Tanggal: Pemohon/Pemegang Polis: (Apabila pemegang polis bukan Tertanggung)	Tempat/Tanggal: Calon Tertanggung
Pengesahan	Tempat/Tanggal: Catatan <i>Underwriter</i> Permintaan Asuransi ini: <small>**Dengan catatan. Diisi konfirmasi <i>underwriter</i> apakah diterima atau ditolak.</small>	