

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI

Nama : _____ (Pria/Wanita)

(Sesuai KTP/Paspor/Anggaran Dasar)

Tempat dan Tanggal lahir : _____

Alamat : _____

Kode pos : _____ Telp/HP : _____

Kewarganegaraan : _____ Pekerjaan : _____

Jabatan : _____ Bidang usaha : _____

Alamat Tempat Kerja : _____

Kode pos : _____ Telp : _____

No. KTP/SIM : _____ Berlaku s/d : __ / __ / __

No. Paspor : _____ Berlaku s/d : __ / __ / __

Akte Perusahaan

No : _____ Notaris : _____ Tanggal : __ / __ / __

No : _____ Notaris : _____ Tanggal : __ / __ / __

No. NPWP : _____ No. SIUP : _____

No. TDP : _____ Berlaku s/d : __ / __ / __

Sumber Dana : _____

Penghasilan per bulan :

Rp 2-5 Juta Rp 5-10 Juta di atas Rp 10 Juta

Data-Data Perjalanan

Program : Single Trip Annual

Tujuan : Asia Worldwide

Paket Pilihan : Individu Family

Nama Ahli Waris Hubungan Pria/Wanita

Paket Keluarga :

Nama Tertanggung Tgl lahir Hubungan Pria/Wanita

_____ / ____ / ____

_____ / ____ / ____

_____ / ____ / ____

_____ / ____ / ____

Maksud keberangkatan : _____

Negara tujuan : _____

Tempat transit, jika ada : _____

(jika lebih dari 1 negara sebutkan)

Jangka waktu asuransi : __ / __ / __ s/d __ / __ / __ (tgl/bln/thn)

No. Penerbangan : _____

Pernyataan calon tertanggung:

Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan mengisi formulir ini dengan lengkap dan menyampaikan semua kondisi yang saya ketahui supaya polis yang diterbitkan tidak menjadi batal. Saya juga menjamin bahwa saya tidak mengadakan perjalanan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau untuk tujuan memperoleh pengobatan, juga dijamin bahwa semua peserta perjalanan dan orang yang berkaitan dengan pelaksanaan perjalanan ini berada dalam kondisi kesehatan yang baik.

Ditandatangani di _____, _____
Calon Tertanggung

Disetujui oleh Penanggung
PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk

(_____)

(_____)

PT ASURANSI MULTI ARTHA GUNA Tbk

Kantor Pusat The City Center Batavia Tower One, 17th Floor, Jalan K.H. Mas Mansyur Kav. 126 - Jakarta 10220

Telp. (021) 270 0590, 270 0600 Fax. (021) 725 0223, 720 5714 Email: magline@mag.co.id