

SURAT PERMOHONAN ASURANSI KUMPULAN

DATA PERUSAHAAN

Harap gunakan HURUF CETAK

Nama Perusahaan :

Alamat Perusahaan :

No. Telepon/Faks/Email :

No. Anggaran Dasar* :

No. SIUP* :

No. NPWP* :

No. TDP* :

Jenis usaha :

Jenis barang/jasa yang dihasilkan :

Rata-rata pendapatan bersih per tahun :

Nama pihak yang diberi kuasa mengurus & tanda tangan :

Berdasarkan Surat Kuasa No. :

Tanggal : - -

KETERANGAN UNTUK TRANSAKSI

Sumber dana transaksi :

Apakah ini transaksi yang pertama kali dilakukan dengan PT MNC LIFE ASSURANCE : Ya Tidak

Jika Tidak, berapa kali transaksi yang telah dilakukan sebelumnya :

DATA PESERTA

Yang diasuransikan : Karyawan Istri/Suami karyawan Anak karyawan Karyawan + Keluarga

Pilih Manfaat : 1. Jiwa (Group Term Life)
 2. Kecelakaan Diri (Personal Accident)
 Meninggal Cacat total/tetap/sebagian Santunan Pengobatan
 3. Kesehatan (Health)
 Rawat Inap Rawat Jalan Rawat Gigi Rawat Bersalin Kacamata

Periode Asuransi (tgl-bln-thn) : - - s/d - -

Masa Asuransi : tahun

Cara Pembayaran Premi : Tahunan Semesteran Kuartalan

Nama Pemilik Rekening :

Nama Bank : Cabang :

No. Rekening :

PERNYATAAN

Saya/Kami sebagai Kuasa/Wakil Perusahaan yang mengajukan permintaan asuransi atas nama Perusahaan tersebut di atas dengan ini menyatakan bahwa :

- Saya/Kami telah memberikan informasi yang benar dengan data Perusahaan yang ada.
- Peserta/orang-orang yang diasuransikan adalah karyawan/wati dan/atau keluarga karyawan/wati perusahaan tersebut di atas yang sesuai dengan informasi yang Saya/Kami sampaikan dan sedang dalam keadaan yang sehat walafiat.
- Dengan mengesampingkan pasal 1813 KUHP Perdata, pemberian kuasa ini tidak dapat dicabut/dibatalkan dan tetap berlaku meskipun Saya/Kami meninggal dunia. Faks atau fotokopi dari Pernyataan dan pemberian kuasa ini mempunyai kekuatan hukum yang sama kuat dan sah seperti aslinya.
- Saya/Kami menyadari, jika ada sesuatu yang Saya/Kami ketahui dan tidak Saya/Kami beritahukan kepada PT MNC LIFE ASSURANCE atau data serta informasi yang Saya/Kami berikan tidak benar, maka PT MNC LIFE ASSURANCE berhak atas keputusan sendiri untuk membatalkan pertanggungan/Polis atau menolak membayarkan Uang Pertanggungan dan dengan ini, Saya/Kami membebaskan PT MNC LIFE ASSURANCE dari segala gugatan, tuntutan, klaim atau keberatan dalam bentuk dan nama apapun juga dari pihak manapun juga.

Ditandatangani di:

Tanggal : - - (dd-mm-yyyy)

MATERAI Rp 6.000,-

TANDATANGAN, NAMA JELAS, & CAP PERUSAHAAN