PT ASURANSI WAHANA TATA

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (SPPAKD)

A. Data Pemegang Polis

Nama pemohon :		Hubungan dengan tertanggung :	
Alamat pemohon :		Email :	Fax :
Kota :	Kode pos :	Telp :	Handphone :

B. Data Tertanggung

Nama lengkap **:**			Jenis Kelamin :
Alamat sekarang :		No KTP :	*(fotocopy dilampirkan)*
		Tgl lahir: / /	Usia : tahun
		Kidal (Ya/Tidak)*	Telp :
		Email :	Handphone:
Kota :	Kode pos :	Jenis Pekerjaan :	Jabatan/posisi :

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 dan penganiayaan	(Ya/Tidak)*

Keterangan tertanggung	Ya	Tidak	Jelaskan bila "Ya"
1. Apakah anda mempunyai Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa pada Perusahaan lain?	☐	☐	
2. Pernahkah Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa Anda ditolak, dibatalkan, dikeluarkan selain dari yang dimohon ini atau ditolak perpanjangannya?	☐	☐	
3. Apakah Anda melakukan suatu Pekerjaan atau olah raga yang berbahaya? (Bab II Pasal 4 Ayat 1.2 dari Polis PSAKDI 2007) atau lainnya yang memiliki unsur bahaya setara.	☐	☐	
4. Apakah pendengaran atau penglihatan Anda terganggu?	☐	☐	
5. Pernahkah 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 lain-lain?	☐	☐	
6. Sejak lima tahun terakhir, pernahkah Anda menderita suatu penyakit atau menerima pengobatan atau menjalani operasi?	☐	☐	

D. Jangka Waktu Pertanggungan

Mulai dari tanggal	s/d	: Pukul 12 siang waktu setempat di mana obyek pertanggungan berada

E.. Ahli Waris

No	Nama Lengkap	Hubungan dengan tertanggung	Alamat/telp

F. Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini:

- **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 Wahana Tata, oleh karenanya ketidakbenarannya dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan dan ditolaknya setiap klaim oleh PT Asuransi Wahana Tata;**
- **Mengerti bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari PT Asuransi Wahana Tata**

Tanda Tangan	Tempat/tanggal : Pemohon/Pemegang polis (Apabila pemegang polis bukan tertanggung)	Tempat/tanggal : Calon tertanggung
Pengesahan	Tempat/tanggal : Catatan Underwriter : Permintaan Asuransi ini : ** dengan catatan : ** Diisi konfirmasi underwriter apakah diterima atau ditolak	