



## DATA PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI



Dengan/Tanpa Molest

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

Tempat/Tgl. Lahir : .....

Nama Ahli Waris (Orangtua) : .....

Jumlah Pertanggungan : A. Meninggal Dunia Rp. 3.000.000/jiwa

B. Cacat Tetap Rp. 6.000.000/jiwa

C. Biaya Pengobatan Maximum Rp. 3.000.000/jiwa

Bandung, .....

(.....)