

## PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

**PT JASARAHARJA PUTERA** merupakan perusahaan Asuransi Kerugian multinasional dan anak usaha dari PT Jasa Raharja, yang tergabung dalam Holding BUMN Asuransi dan Penjaminan dibawah Kementerian BUMN serta member **IFG (Indonesia Financial Group)**. Pelayanan kantor PT Jasaraharja Putera tersebar di seluruh Indonesia, terdiri atas; 27 Kantor Cabang, 24 Kantor Pemasaran dan 62 Kantor Unit Layanan yang selalu memberikan pelayanan terpadu kepada seluruh lapisan masyarakat.

Mengingat semakin mahalnya biaya pengobatan dan tingkat risiko kecelakaan semakin tinggi, masyarakat dituntut untuk menyiapkan sejumlah dana dalam menghadapi suatu peristiwa kecelakaan yang mungkin terjadi, baik kecelakaan ditempat kerja, dirumah maupun pada saat melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini, perlu dicarikan solusi yang tepat dengan upaya pemecahan secara sistematis, terencana dan teratur sehingga diharapkan dapat terciptanya rasa aman dan nyaman bagi diri pribadi dan keluarga untuk melakukan berbagai aktifitas.

Kecelakaan ialah suatu kejadian yang tidak terduga, datangnya dari luar, dengan kekerasan, baik secara fisik maupun kimia, tidak disengaja, penyebabnya harus terlihat, menimpa diri Tertanggung/peserta yang seketika itu mengakibatkan luka-luka, cacat, meninggal dunia, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Dokter.

**PT JASARAHARJA PUTERA** melalui program **Asuransi Kecelakaan Diri (JP-ASPRI)**, dengan berbagai pilihan produk, premi yang cukup terjangkau dan pertanggungan risiko kecelakaan selama 24 jam dimanapun Tertanggung berada, program asuransi ini dapat memberikan solusi untuk jaminan atas kerugian financial jika mengalami risiko kecelakaan yang mungkin terjadi.

| Dana Santunan   |                  |                 | Premi per tahun<br>Per orang |
|-----------------|------------------|-----------------|------------------------------|
| Meninggal Dunia | Cacat Tetap Maks | Biaya Perawatan |                              |
| Rp. 50,000,000  | Rp. 50,000,000   | Rp. 5,000,000   | Rp. 125,000                  |

## SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI

Saya bertandatangan dibawah ini, untuk mengikuti program AKD (JP-ASPRI);

| No. | Nama Sesuai KTP | Jenis | Tempat & Tanggal lahir |
|-----|-----------------|-------|------------------------|
|     |                 | L / P |                        |
|     |                 | L / P |                        |
|     |                 | L / P |                        |
|     |                 | L / P |                        |
|     |                 | L / P |                        |

Alamat & No. HP : .....

Saya paham dan mengerti akan manfaat dari produk asuransi ini, keterangan diatas dibuat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Bandung, .....2021  
Pemohon,

(.....)  
Nama Lengkap