

**SURAT PERMINTAAN PERTANGGUNGAN ASURANSI (SPPA)  
HARTA BENDA (PROPERTI) - UNIT APARTEMEN  
PT AVRIST GENERAL INSURANCE**



**DATA CALON TERTANGGUNG**

Status Tertanggung :  Baru  Lama

Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_ QQ : \_\_\_\_\_

Kewarganegaraan : \_\_\_\_\_ No. KTP / Paspor : \_\_\_\_\_

Tempat & Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ No. Telepon : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ No. HP : \_\_\_\_\_

Alamat Lengkap : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kode Pos : \_\_\_\_\_

Sumber Penghasilan :  Hasil Usaha  Hasil Investasi  Orang Tua  Gaji  \_\_\_\_\_

Pekerjaan :  Pelajar / Mahasiswa  Karyawan Swasta  Pensiunan  Akuntan  Pengusaha Pabrik  
 Ibu Rumah Tangga  Pegawai Negeri  Pedagang  Notaris  Pjb. Negara / Daerah  
 Pengacara  Pengusaha Jasa  Dokter  Wartawan  Profesional lainnya  
 Seniman  TNI / Polri  Lainnya : \_\_\_\_\_

Penghasilan per Tahun :  ≤ 15 Juta  > 15 Juta - 25 Juta  > 25 Juta - 400 Juta  ≥ 400 Juta

**DATA HARTA BENDA (PROPERTI) PERTANGGUNGAN**

Nama Apartemen : \_\_\_\_\_

Lokasi Pertanggung : \_\_\_\_\_

Kelurahan : \_\_\_\_\_ Kecamatan : \_\_\_\_\_

Kota : \_\_\_\_\_ Provinsi : \_\_\_\_\_

Kode Pos : \_\_\_\_\_ Tower : \_\_\_\_\_

Luas Unit : \_\_\_\_\_ Lantai : \_\_\_\_\_

Jumlah Lantai Tower : \_\_\_\_\_ Unit : \_\_\_\_\_

Kegunaan Bangunan :  Ditempati Pemilik  Disewakan kurang dari 1 tahun  Disewakan lebih dari 1 tahun  
 Lainnya : \_\_\_\_\_

Nilai Pertanggung : Perabot Rumah Tangga Rp : \_\_\_\_\_  
 Lain - lain, sebutkan : \_\_\_\_\_ Rp : \_\_\_\_\_  
 Total Uang Pertanggung Rp : \_\_\_\_\_

Apakah tersimpan carian atau gas mudah terbakar dalam bangunan yang akan dipertanggung? bila "Ya" mohon jelaskan :  Ya  Tidak

Penjelasan : \_\_\_\_\_

Apakah harta benda (properti) yang akan dipertanggung telah dipertanggung kepada Perusahaan Asuransi lain? :  Ya  Tidak

Nama Perusahaan asuransi lain dan risiko pertanggungannya : \_\_\_\_\_

Apakah jumlah lantai apartemen di atas termasuk dengan basement? :  Ya  Tidak

Jumlah lantai basement : \_\_\_\_\_ Lantai

Pernahkah terjadi kerugian atas harta benda (properti) dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir :  Ya  Tidak

Penjelasan jika ada kerugian : \_\_\_\_\_

## KONDISI PERTANGGUNGAN

Jangka Waktu Pertanggungan : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(pukul 12 siang waktu setempat dimana obyek pertanggungan berada)*  
Tgl Bln Thn Tgl Bln Thn

Banker / Leasing Clause : \_\_\_\_\_

Risiko Pertanggungan :  Standar Kebakaran  Property All Risk (PAR)  Gempa Bumi

Perluasan Jaminan :  Kerusuhan, pemogokan, huru hara, dll (sesuai RSMD 4.1B/2007)

Banjir, angin topan, badai & kerusakan akibat air

Kecurian dan kebongkaran

Pengiriman polis :  Polis Diambil  Dikirim ke : \_\_\_\_\_

## PERNYATAAN SEBAGAI PEMOHON

Saya/kami menyatakan bahwa data dan keterangan tersebut diatas, termasuk dokumen-dokumen yang saya/kami serahkan adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan kebenaran dan keabsahannya. Apabila dikemudian hari, terbukti data dan keterangan tersebut tidak benar (misrepresentation) dan/atau dokumen yang kami serahkan tidak benar atau palsu atau dipalsukan baik untuk sebagian atau seluruhnya, maka segala akibat hukum dari ketidak benaran tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya/kami.

Saya/kami telah membaca, memahami dan menyetujui ketentuan-ketentuan di dalam formulir ini. Pertanggungan asuransi tidak akan berlaku sampai permohonan ini disetujui dan premi diterima penuh oleh PT Avrist General Insurance ("Perusahaan")

Tanda tangan Pemohon sesuai KTP/SIM/PASPORT

Tanggal :

Nama sumber bisnis : \_\_\_\_\_