



PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN SEMARANG
DENGAN
PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967
TENTANG
PENYELENGGARAAN PENYEDIAAN JASA ASURANSI
KESEHATAN DAN KECELAKAAN DIRI BAGI TARUNA/PESERTA DIKLAT
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN SEMARANG

NOMOR : HK.201/4/4C/PIP.SMG-2020
NOMOR : 034/PKS/BMP/MKS/XI/2020

Pada hari Selasa tanggal 3 November 2020 bahwa kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. **Dr. Capt. MASHUDI ROFIK, M.Sc** selaku Direktur Politeknik Ilmu Pelayaran (PIP) Semarang dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Politeknik Ilmu Pelayaran (PIP) Semarang berdasarkan Keputusan Menteri Perhubungan Nomor SK. 1458 Tahun 2019 tanggal 8 Februari 2019 tentang pemberhentian dan pengangkatan Dari Dan Dalam Jabatan di lingkunga Kementerian Perhubungan, Yang beralamat di Jalan. Singosari No. 2A, Wonondri, Semarang Selatan, Jawa Tengah, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **RIO RIZKI**, selaku **Kepala Cabang PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967 Makassar** yang sebagaimana demikian bertindak untuk dan atas nama **PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967** berdasarkan surat kuasa Direksi Nomor 30/SKD/2017 Tentang Mutasi dan Promosi Karyawan untuk selanjutnya di sebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** telah sepakat untuk mengadakan perjanjian kerjasama penutupan asuransi kesehatan dan kecelakaan diri dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

PARAF I	PARAF II

Pasal 1

PENUNJUKAN

1. **PIHAK PERTAMA** Menunjuk **PIHAK KEDUA** dalam kedudukannya sebagai penanggung untuk melakukan penutupan asuransi kesehatan dan kecelakaan diri atas kepentingan **PIHAK PERTAMA**
2. **PIHAK KEDUA** setuju untuk melaksanakan penutupan asuransi yang dimaksud dalam ayat 1 (satu) berdasarkan penunjukan **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 2

Polis, Jaminan atau Benefit Peserta, dan Premi

1. Polis yang dipergunakan oleh **PIHAK KEDUA** dalam melakukan penutupan jenis pertanggungan adalah Polis-polis standar yang ditetapkan oleh Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Polis-polis Maskapai dan/atau Polis-polis lainnya yang lazim dipergunakan dalam praktek asuransi di Indonesia.
2. Penjelasan program Asuransi meliputi jaminan / benefit asuransi , besaran premi, pengecualian dan prosedur penutupan dan prosedur klaim terlampir pada lembar tersendiri dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.
3. Ketentuan Umum :
 - a. Sistem jaminan/pertanggungan adalah provider dan reimbursement; dan
 - b. Bebas memilih rumah sakit/puskesmas di seluruh wilayah indonesia (Untuk Reimbursement).
4. Resiko - resiko yang di kecualikan meliputi :
 - a. AIDS (Acquired Immune Deficincy Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) dan segala akibatnya;
 - b. Jasa-jasa non medis yang diberikan oleh suatu rumah sakit seperti TV, Telephone, Fotocopy, Jasa-jasa telex, Radio atau fasilitas sejenisnya;
 - c. Kelainan bawaan baik yang diketahui/tidak di ketahui;
 - d. Bedah kosmetik, Perawatan Kosmetik (jerawat, Keloid dengan tujuan kosmetik) dan refraksi atau alat bantu pendengaran, Kursi roda, Kruk/Tongkat, kecuali di nyatakan perlu karena cedera yang terjadi selama periode asuransi;
 - e. Penyakit dari seorang bayi yang baru lahir yang terjangkit selama kelahiran atau dalam 15 hari sesudahnya;

PARAF I	PARAF II
	

- f. Cedera atau penyakit yang timbul sebagai akibat dari pemakaian alkohol yang berlebihan, narkotika dan obat-obat bius atau sejenisnya;
- g. Radiasi ionisasi atau kontamonasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fission nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
- h. Psikosis, kelainan mental atau syaraf (termasuk setiap neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikomatisnya);
- i. Perawatan-perawatan yang secara khusus diperuntukkan bagi penurunan berat badan;
- j. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan sex/penyakit kelamin dan segala akibat yang ditimbulkannya;
- k. Penyakit atau cedera yang timbul sebagai akibat dari mengikuti segala jenis perlombaan balap (kecuali balap karung), terjun payung, terjun bebas, menyelam dengan scuba, olahraga salju, olahraga sebagai profesi dan setiap bentuk kegiatan ilegal atau dengan sengaja melakukan tindakan yang amat berbahaya kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan jiwa seseorang;
- l. Bunuh diri, usaha bunuh diri, atau cedera yang di aibatkan oleh kesengajaan diri sendiri. Perang atau segala bentuk peperangan, yang dinyatakan atau tidak, kegiatan-kegiatan melawan hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata manapun, partisipasi langsung dalam demonstrasi, huru hara, pemberontakan atau keributan social; dan
- m. Pengecualian-pengecualian yang tercantum dalam PSAKDI (Polis Standar Asuransi Kecelakaan Diri Indonesia).

Pasal 3

POLIS JANGKA WAKTU PERTANGGUNGAN

- 1. Polis yang digunakan oleh **PIHAK KEDUA** untuk melakukan penutupan asuransi adalah polis asuransi kesehatan dan kecelakaan diri.
- 2. Setiap terdapat perubahan terhadap tertanggung yang dipertanggungkan **PIHAK PERTAMA** wajib menyampaikan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kalender sejak ada perubahan.

PARAF I	PARAF II
	7

3. Berlakunya pertanggungan adalah sejak ditandatanganinya perjanjian kerja sama **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**.
4. Selama dalam periode pertanggungan, hanya PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 yang merupakan Perusahaan Asuransi yang menjamin Taruna dan Peserta Diklat Politeknik ilmu Pelayaran Semarang

Pasal 4

JENIS DIKLAT DAN PREMI

1. Jenis diklat yang diasuransikan yaitu :
 - a) Taruna Diklat Semester 1 sampai dengan semester 8;
 - b) Taruna Praktek Laut dan Darat;
 - c) Perwira Siswa Diklat Peningkatan ANT ATT;
 - d) Peserta Diklat Keterampilan Pelaut (DKP), Diklat Peningkatan Kompetensi Kepelautan (DPKK), Diklat Pemutakhiran Dan Diklat Pemberdayaan Masyarakat (DPM); dan
 - e) Diklat lain yang diselenggarakan Oleh **PIHAK PERTAMA**.
2. Terlampir premi sesuai jenis diklat.
3. Premi sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan adanya perubahan manfaat dalam polis asuransi yang menyesuaikan dengan RAB Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang.
4. Untuk diklat DKP dan DPM dengan short periode peserta diklat akan diberikan tiap akhir bulan pada saat daftar peserta diklat sudah lengkap sehingga lampiran polis dan invoice dibuatkan pada saat data peserta sudah lengkap.

Pasal 5

TATA CARA PENUTUPAN DAN PEMBAYARAN

1. **PIHAK PERTAMA** wajib memberikan data nama bertanggung yang akan dipertanggungungkan meliputi : Nama, Jenis Kelamin, Tempat Tanggal Lahir dan Alamat.
2. Data sebagai mana disebut di ayat 1 (satu) harus di berikan kepada **PIHAK KEDUA** pada saat polis akan diterbitkan.
3. **PIHAK KEDUA** setelah menerima data tersebut, segera menerbitkan polis/sertifikat dan menyerahkan kepada **PIHAK PERTAMA** sebagai bukti pekerjaan dalam jangka waktu 2 (dua) hari setelah data peserta diberikan.

PARAF I	PARAF II
	

4. **PIHAK KEDUA** menerbitkan invoice pada periode berjalan sesuai dengan jumlah peserta pada lampiran polis.
5. **PIHAK PERTAMA** wajib membayarkan premi polis/serifikat kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat 30 (tiga puluh) hari kelender sejak tanggal invoice.
6. Sumber pendanaan asuransi khusus untuk taruna dan peserta diklat berasal dari tarif BLU (Badan Layanan Umum) yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** dalam tarif/biaya pendaftaran.
7. Selama berjalannya Perjanjian kerjasama , **PIHAK KEDUA** akan memberikan kompensasi untuk **PIHAK PERTAMA** melalui BLU (Badan Layanan Umum) Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang dalam bentuk :
 - a) Satu Unit Kendaraan Roda empat Mitsubishi Expander untuk digunakan sebagai kendaraan operasional **PIHAK PERATAMA**, sebagai pengikatan kerjasama dan akan dihibahkan kepada **PIHAK PERTAMA** Setelah perjanjian berakhir (3 Tahun) sejak Tanggal ditanda tangani.
 - b) CSR dalam bentuk Beasiswa bagi Taruna berprestasi tidak mampu

Pasal 6

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PROSES PEMBAYARAN KLAIM

1. Klaim perawatan di rumah sakit dan pembedahan/IP (reimbursement) :
 - a. Klaim harus disampaikan (diajukan) oleh tertanggung selambat-lambatnya 3 bulan setelah tanggal kwitansi dibuat;
 - b. Klaim yang diajukan setelah jangka waktu tersebut tanpa suatu alasan yang kuat ditolak;
 - c. Klaim harus selalu disertai dengan formulir "pemberitahuan klaim" yang sesuai dengan ketentuan harus diisi oleh :
 - Orang yang mengajukan klaim; dan
 - Dokter yang merawat.
 - d. Klaim harus di sertai fotocopy polis dan daftar nama peserta;
 - e. Klaim disertai juga kwitansi asli terperinci dari rumah sakit dan bermaterai; dan
 - f. Klaim di sertai juga kwitansi asli dari apotik/farmasi dan fotocopy resep.

PARAF I	PARAF II
	7

2. Klaim Kecelakaan diri :

a. Klaim meninggal dunia kecelakaan (Resiko A) dengan melampirkan :

- Form 'A' yang diisi lengkap dan diketahui oleh pemegang polis;
- Kartu peserta asli dan copy lebar daftar peserta asuransi dan KTP/SIM asli;
- Form 'B' (surat keterangan dokter);
- Surat keterangan kematian dari lurah dan dari dokter;
- Laporan kepolisian asli jika meninggal karena kecelakaan; dan
- Kwitansi asli pengobatan (bila ada pengobatan terlebih dahulu).

b. Klaim pengobatan karena kecelakaan (Resiko 'D') dengan melampirkan :

- Form 'A' yang diisi lengkap dan diketahui oleh pemegang polis;
- copy kartu peserta dan copy lembar daftar peserta asuransi dan copy SIM/KTP;
- form 'B' (surat keterangan dokter); dan
- Kwitansi asli pengobatan berikut copy resepnya.

3. Klaim Meninggal Dunia Akibat Sakit :

- Foto Copy Kartu Peserta Asuransi;
- FC KTP ;
- Mengisi Form Klaim Meninggal Dunia Akibat Sakit;
- Surat Keterangan Kematian dari kelurahan (Asli);
- Surat Keterangan Penguburan (Asli);
- Surat Keterangan Meninggal dari Rumah Sakit (Asli);
- Surat Keterangan Ahli Waris;
- FC KTP Ahli Waris;
- FC Kartu Keluarga; dan
- Kronologis kematian.

4. **PIHAK KEDUA** akan membayar ganti rugi paling lambat 14 (empat belas) hari kelender sejak persyaratan klaim yang di ajukan lengkap.

5. Besarnya pembayaran ganti rugi adalah setinggi-tingginya sebesar santunan yang tertera dalam polis sebagaimana diatur dalam pasal 2 ayat 2.

PARAF I	PARAF II
	

Pasal 7

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini sah berlaku dan mengikat kedua pihak untuk 3 (tiga) tahun dihitung sejak ditandatanganinya perjanjian ini, yaitu dari 3 November 2020 sampai dengan 3 November 2023.
2. Perjanjian ini sah dan tetap berlaku serta mengikat kedua belah pihak bilamana terjadi pergantian terhadap pihak-pihak yang menandatangani perjanjian.
3. Berakhirnya perjanjian ini tidak secara otomatis membebaskan para pihak untuk menyelesaikan kewajibannya masing-masing kepada pihak lainnya yang belum dilaksanakan pada saat berakhirnya perjanjian.

Pasal 8

PENGAKHIRAN PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berakhir apabila :
 - a. Jangka waktu yang tercantum pada pasal 7 (tujuh) ayat 1 (satu) telah berakhir.
 - b. Terjadi pembatalan / pengakhiran perjanjian oleh satu pihak sebelum masa perjanjian berakhir
2. Pembatalan /pengakhiran perjanjian oleh salah satu pihak sebelum masa perjanjian berakhir hanya bisa dilakukan dengan pemberitahuan secara tertulis dan mendapat persetujuan oleh pihak lainnya sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sebelumnya dan masing-masing pihak telah menyelesaikan kewajibannya.

Pasal 9

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Perselisihan pendapat yang mungkin timbul dalam melaksanakan perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh kedua belah pihak.
2. Apabila perselisihan pendapat tidak diselesaikan secara musyawarah dan mufakat sebagaimana ditentukan pada ayat 1 (satu) diatas, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikan perselisihan tersebut dengan memilih domisili tetap dan pasti dikantor panitera pengadilan negeri Semarang.

PARAF I	PARAF II
	7

Pasal 10
ADDENDUM

Ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam perjanjian ini hanya dapat diubah diatas persetujuan bersama secara tertulis oleh kedua belah pihak. Hal-hal lain yang tidak dan belum cukup diatur dalam perjanjian ini dan atau perubahan sebagaimana ditentukan dalam ayat 1 (satu) pasal ini dapat diatur kemudian dalam bentuk addendum yang di buat khusus untuk itu dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dan menjadi kesatuan dengan perjanjian ini.

Pasal 11
PENUTUP

Demikianlah perjanjian ini dibuat rangkap 2 (dua) dan ditandatangani di atas materai secukupnya masing-masing mendapat 1 (satu) eksemplar yang mempunyai hukum yang sama.

Semarang, 3 November 2020

PIHAK PERTAMA
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN
SEMARANG



Dr. Capt. MASHUDI ROFIK, M.Sc
Direktur

PIHAK KEDUA
PT. ASURANSI MUM
BUMIPUTERA MUDA 1967



RIO RIZKI
Kepala Cabang

Lampiran No : Dan No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : H.K. 201/4/4c/PIP.Smg - 2020

Nomro : 0.34 / PK5 / BMD - MK5 / XI / 2020

Benefit Asuransi Untuk DP IV Sm I Premi 200.000/Tahun

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Mahasiswa Koe

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	50.000.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap (max)	55.000.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Rawat Jalan / Inap)	5.000.000
4	Jaminan Rawat Inap Akibat Sakit / Hari (Max 14 hari / Thn)	450.000
5	Santunan Biaya Pemakaman karena kecelakaan	5.000.000
Plus		
6	Pilihan Rumah Sakit / Klinik / Dokter / Obat	Bebas memilih
7	Kwitansi Pengobatan	Asli/Dapat Berupa Copy yang dilegalisir
8	Pemberian Kartu Asuransi Per Siswa	Ada
9	Setiap 25 Peserta Siswa	Gratis 1 Orang Pengajar/Staf
10	Santunan Meinggal Dunia Biasa (ND)	25.000.000
PREMI/ORANG/TAHUN		<u>200.000</u>

PARAF I	PARAF II
	7

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : HK.201/4/4c/PIP.SMG-2020

Nomor : 034/PKS/BMD-MKS/XI/2020

Benefit Asuransi Untuk DP III Prala Premi 100.000/ 1 Tahun

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

MahasiswaKoe

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	50.000.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap (max)	55.000.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Rawat Jalan / Inap)	5.000.000
4	Jaminan Rawat Inap Akibat Sakit / Hari (Max 14 hari / Thn)	450.000
5	Santunan Biaya Pemakaman karena kecelakaan	5.000.000
Plus		
6	Pilihan Rumah Sakit / Klinik / Dokter / Obat	Bebas memilih
7	Kwitansi Pengobatan	Asli/Dapat Berupa Copy yang dilegalisir
8	Pemberian Kartu Asuransi Per Siswa	Ada
9	Setiap 25 Peserta Siswa	Gratis 1 Orang Pengajar/Staf
PREMI/ORANG/TAHUN		<u>100.000 / 1 Tahun</u>

PARAF I	PARAF II
	

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : HK.201/4/4c/PIP.Jmg - 2020

Nomor : 034 / PKF / BMD - MKF / XI / 2020

Benefit Asuransi Untuk DP IV Prala Premi 120.000/ 1 Tahun

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

MahasiswaKoe

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	50.000.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap (max)	55.000.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Rawat Jalan / Inap)	5.000.000
4	Jaminan Rawat Inap Akibat Sakit / Hari (Max 14 hari / Thn)	450.000
5	Santunan Biaya Pemakaman karena kecelakaan	5.000.000
Plus		
6	Pilihan Rumah Sakit / Klinik / Dokter / Obat	Bebas memilih
7	Kwitansi Pengobatan	Asli/Dapat Berupa Copy yang dilegalisir
8	Pemberian Kartu Asuransi Per Siswa	Ada
9	Setiap 25 Peserta Siswa	Gratis 1 Orang Pengajar/Staf
PREMI/ORANG/TAHUN		<u>120.000 / 1 Tahun</u>

PARAF I	PARAF II
	7

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : HK. 201 / 4 / 4c / PIP - SMg / 2020

Nomor : 039 / PKF / BMD - MKF / XI / 2020

Benefit Asuransi Untuk Diklat Pembentukan (PASIS) 1,2,3,4,5 Premi 100.000 / 4 bulan

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

MahasiswaKoe

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	50.000.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap (max)	55.000.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Rawat Jalan / Inap)	5.000.000
4	Jaminan Rawat Inap Akibat Sakit / Hari (Max 14 hari / Thn)	450.000
5	Santunan Biaya Pemakaman karena kecelakaan	5.000.000
Plus		
6	Pilihan Rumah Sakit/Klinik/Dokter/Obat	Bebas memilih
7	Kwitansi Pengobatan	Asli/Dapat Berupa Copy yang dilegalisir
8	Pemberian Kartu Asuransi Per Siswa	Ada
9	Setiap 25 Peserta Siswa	Gratis 1 Orang Pengajar/Staf
10	Santunan Meinggal Dunia Biasa (ND)	5.000.000
	PREMI/ORANG/TAHUN	<u>100.000 / 4 bulan</u>

PARAF I	PARAF II
	7

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : HK.201/9/4c/PIP.SMG - 2020

Nomor : 034/PEF/BMD - MKF/XI/2020

Benefit Asuransi Untuk DPM Premi 25.000

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

PA

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	20.000.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap	20.000.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Per Kejadian)	2.000.000
	PREMI	25.000

PARAF I	PARAF II
	

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : Hk. 201 / 4 / 4c / pip . smg - 2020

Nomor : 039 / PKR / BMD - Mkr / XI / 2020

Benefit Asuransi Untuk DKP Premi 10.000

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

PA

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	7.500.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap	7.500.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Per Kejadian)	750.000
	PREMI	10.000

PARAF I	PARAF II
	7

Penjelasan pasal 5 ayat 1

Format Pengiriman Data

No.	Nama	Jenis kelamin	Tempat tanggal lahir	Alamat
.....				

PARAF I	PARAF II
	7

Lampiran No :

Tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama

Nomor : Hk. 201 / 4 / 4c / pip . smg - 2020

Nomor : 034 / PKR / BMD - Mkr / XI / 2020

Benefit Asuransi Untuk DKP Premi 10.000

PROGRAM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

PA

PIP SEMARANG

NO	MANFAAT / JAMINAN	PAKET
1	Jaminan Meninggal Akibat Kecelakaan	7.500.000
2	Jaminan Kecelakaan yang Mengakibatkan Cacat Tetap	7.500.000
3	Jaminan Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Per Kejadian)	750.000
	PREMI	10.000

PARAF I	PARAF II
	7

Tambahan penjelasan pasal 6

Tata cara dan persyaratan klaim

A. Secara Non Provider

- Segera melapor kepada PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 yang terdekat 3x 24 jam
- Tertanggung atau Nasabah melakukan pengobatan dan membayar biaya pengobatan terlebih dahulu, yang selanjutnya diklaim ke PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Mengisi Formulir klaim, dimana form klaim ada yang diisi oleh Tertanggung dan ada yang diisi oleh Dokter dan Rumah Sakit yang merawat
- Melengkapi surat maupun dokumen klaim, seperti :
 - a. Bukti daftar peserta Asuransi serta FC Identitas diri
 - b. Rincian kwitansi pengobatan, hasil laboratorium, rawat inap dan copy resep (ASLI)
 - c. FC SIM jika mengalami lakalantas (sebagai pengemudi kendaraan)
 - d. Laporan kepolisian atau aparat setempat jika diperlukan
- Klaim dianggap kadaluarsa, jika selama 6 (enam) bulan Tertanggung atau keluarganya tidak melengkapi dokumen persyaratan klaim

KLAIM SANTUNAN MENINGGAL DUNIA

Persyaratan pengajuan klaim :

- a. Segera melapor kepada PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 yang terdekat 3x 24 jam
- b. Mengisi Form Klaim
- c. Bukti daftar peserta Asuransi
- d. FC identitas diri dari ahli waris
- e. Surat keterangan Visum Dokter dan Rumah Sakit
- f. Surat keterangan kematian dari Kepolisian setempat (ASLI)
- g. Surat Keterangan dari Kelurahan (ASLI)
- h. Surat penguburan dari yang berwenang (ASLI)
- i. Surat keterangan ahli waris Tertanggung (Fatwa Waris)
- j. FC Kartu Keluarga
- k. Kronologis kematian dari ahli waris

PARAF I	PARAF II
	

Form Klaim yang di isi oleh tertanggung :



PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967

Kantor Pusat:
Jl. Wolter Monginsidi No. 63, Kebayoran Baru-Jakarta Selatan
Tlp. 021-7222685 (Hunting), 7250685 Fax. 021-7222723, 7222708
Email : headoffice@bumida.co.id, Website : www.bumida.co.id

**LAPORAN KERUGIAN KECELAKAAN DIRI
(PERSONAL ACCIDENT CLAIM REPORT)**

(diisi oleh Tertanggung/Pelapor)

1.	Tertanggung	:	
	Nomor Polis	:	
2.	Masa Pertanggungan	:	
3.	Pembayaran Premi Tgl.	:	
4.	Yang Mengalami Kecelakaan	:	
	a. Nama	:	
	b. Tempat/tgl. lahir	:	
	c. Alamat	:	
	d. Pekerjaan	:	
5.	Terjadinya Kecelakaan	:	
	a. Hari/tanggal	:	
	b. Lokasi	:	
	c. Saksi yang ada saat itu	:	
	d. Apakah kejadian tsb. diketahui pihak berwajib? *)	:	
	e. Pada pekerjaan/sedang melakukan kegiatan apa?	:	
6.	Bila kecelakaan terjadi saat berada di kendaraan	:	
	a. Nomor Kendaraan	:	
	b. Jenis Kendaraan	:	Sepeda motor/Sedan/Jeep/bus/..... *
	c. Tertanggung bertindak selaku	:	Pengemudi/Penumpang/Pembonceng
	d. Apakah memiliki SIM	:	Ya/Tidak* Jenis & Nomor SIM :
7.	Apa yang menyebabkan terjadinya kecelakaan?	:	
8.	Siapa yang menyebabkan terjadinya kecelakaan?	:	
	a. Nama & Alamat	:	
	b. Kendaraan	:	
	c. Lain-lain	:	
9.	Jelaskan kronologis kejadian :	:	

*) Bila kecelakaan lalu lintas agar dilampiri Surat Keterangan Polisi

PMB.CFR03.0118

PARAF I	PARAF II
	7

Form Klaim yang di isi oleh Dokter :

**SURAT KETERANGAN DOKTER
UNTUK PENGOBATAN/PERAWATAN & MENINGGAL DUNIA
AKIBAT KECELAKAAN**

(diisi oleh Dokter)

Dengan ini saya Dokter :
mengingat sumpah jabatan menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Spesialis :

1. Nama penderita : Umur : Tahun
2. Kecelakaan tgl. :
3. Pemeriksaan pertama tgl. :
4. Apakah luka/meninggal terjadi
segera/akibat kecelakaan :
5. Apakah ada keadaan (misalnya : penyakit, cacat bawaan, kelalaian dll.)
yang mempengaruhi atau menambah parah luka yang diderita :
6. Dari hasil pemeriksaan pertama didapatkan
a. Tempat dan keadaan luka :
(ditulis juga dalam bahasa latin)
b. Tindakan medis yang dilakukan :
(ditulis juga dalam bahasa latin)
7. Perawatan yang diperlukan Rawat nginap/Berobat jalan*
8. Apakah pengobatan telah selesai ? :
Berapa lama perawatan yang dibutuhkan ? :
9. Apakah akibat kecelakaan ini bersifat tetap
atau sementara ? Berapa lama diperkirakan
akan menjadi sembuh :
10. Apakah akibat kecelakaan ini dapat menyebabkan
cacat tetap ?
11. Apakah yang bersangkutan masih dapat melakukan
pekerjaan : Biasa/Ringan/Tidak bisa bekerja sama sekali*

Dibuat oleh dokter : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/Praktek Swasta*
Alamat :

20

Dokter yang merawat
(cap Dokter/Rumah Sakit)

PARAF I	PARAF II
	7