



SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : R/2312/P/V/95

- I. DASAR : Surat Gubernur Propinsi Jawa Tengah tanggal 15 Agustus 1972 Nomor : Bappemda/345/VIII/72.
- II. MENARIK : 1. Surat Kadit Sospol Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah
Igl. 1 Mei 1995 no. 070/2639/V/95
Dekan FH Unika Soegijapranata Smg
2. Surat dari 21 April 1995 nomor : B.2.02/594/UKS.05/IV/95
Igl. nomor :

III. Yang bertanda - tangan di bawah ini Ketua Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (BAPPEDA TINGKAT I), berlandas atas nama Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas pelaksanaan research / survey dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang dilaksanakan oleh :

- 1. Nama : ELY SUNARNI
- 2. Pekerjaan : Mhs
- 3. Alamat : Klumpit Sambeng Juwangi Boyolali
- 4. Penanggungjawab : Henricus Sanyotohadi SH MH
- 5. Maksud tujuan research/survey : Untuk skripsi berjudul:
TINJAUAN TENTANG PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI BAGI PESERTA KB METODE KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET) PADA PT. ASURANSI KERUGIAN JASA RAHARJA PUTERA SURABAYA
- 6. Lokasi : SURAKARTA.

Kodia Surakarta

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research / survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research / survey langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Penguasa Daerah setempat.
- c. Setelah research / survey selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA TINGKAT I Jawa Tengah.

IV. Surat Rekomendasi Research/Survey ini berlaku dari :

1 Mei s.d. 1 Juni 1995

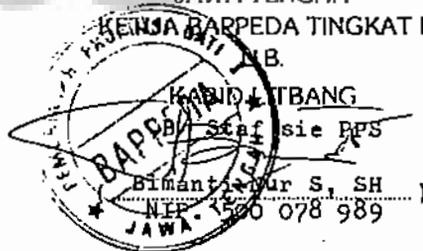
Dikeluarkan di : SEMARANG

Pada tanggal : 1 Mei 1995

A.n. GUBERNUR KEPALA DAERAH TINGKAT I
JAWA TENGAH

TEMBUSAN :

- 1. Bakorstanasda Jateng / DIY.
- 2. Kapolda Jateng.
- 3. Kadit Sospol Pemerintah Prop. Dati I Jateng.
- 4. Bupati/Walikota madya KDH Tk. II
.....
Surakarta
- 5. Arsip.





PT. JASARAHARJA PUTERA

ASURANSI KERUGIAN

SURAT KETERANGAN

NO:01/Ktr./VI/1995

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : S u k o n o

Jabatan : Koordinator Kantor Pembantu Cabang.

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Ely Sumarni

Nim/nirm : 90.20.666/90.6.111.01000.50071

Fakultas : Hukum

A l a m a t : Klumpit Sambeng, Juwangi, Boyolali.

telah mengadakan survey/ peneletian di Kantor kami dari tanggal 01 Mei sd 19 Juni 1995.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 19 Juni 1995

PT. Asuransi Kerugian
"Jasaraharja Putera"
Kantor Surakarta



S U K O N O

Koordinator

PERJANJIAN KERJASAMA

A N T A R A

PT. (PERSERO) ASURANSI KERUGIAN "JASA RAHARJA"

D E N G A N

BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA KODIA SURAKARTA

Nomor : 22 /AKD /JR / III /1992

Nomor : 154/KT.408/M/1992

TENTANG

PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI PESERTA KB AKIBAT PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET) DAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI BAGI PEGAWAI BKKBN KODIA SURAKARTA.

Pada hari ini, Selasa tanggal 03 Maret 1992.

1. WUSANTORO.BSc. :Kepala Perwakilan PT. (Persero) Asuransi Kerugian Jasa Raharja Perwakilan Surakarta berkedudukan di Jalan Slamet Riyadi No.307 Telp 47526 Surakarta dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT.(Persero) Asuransi Kerugian Jasa Raharja selanjutnya dalam perjanjian ini disebut PERTAMA / PENANGGUNG

2. Ny.dr.FX.NOEROEL HANGGARBANI: Kepala BKKBN Kodia Surakarta berkedudukan di Surakarta bertindak untuk dan atas nama B K K B N Kodia Surakarta dalam perjanjian ini KEDUA /TERTANGGUNG.

Bersepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama Penutupan Asuransi Kecelakaan Diri bagi peserta KB akibat Pemakaian Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) bagi anggota Bhayangkari se Wilayah Surakarta dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

Pasal 1
T U J U A N

Tujuan kerjasama ini adalah untuk memberikan jaminan tersedianya sejumlah dana guna dapat membantu meringankan beban bagi karyawan B K K B N dan peserta KB (M K E T) serta keluarganya terhadap kerugian finansial yang timbul akibat resiko kecelakaan yang menimpanya atau kekul sertanya dalam KB (MKET) dalam batas ruang lingkup pertanggungjauan.

Pasal 2

KETENTUAN DAN SYRAT-SYARAT

1. Pelaksanaan Penutupan Asuransi Kecelakaan Diri bagi Karyawan B K K B N tunduk pada ketentuan dan syarat-syarat dalam Polis Asuransi Kecelakaan Diri No.0090.001 yang merupakan bagian mutlak dan tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian Kerjasama ini.
2. Untuk Asuransi bagi Peserta KB pemakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) berlaku ketentuan sbb:
 - a. Jenis pertanggungan yang dijamin ialah kematian, cacat tetap dan perawatan.
 - b. Yang dimaksud dengan kematian tersebut pada ayat (a) diatas ialah apabila pemakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) meninggal dunia akibat langsung dari pemakaian Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET).
 - c. Yang dimaksud dengan cacat tetap tersebut pada ayat (a) diatas ialah apabila peserta KB pemakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) mengalami cacat tetap (yang bukan cacat buatan) sebagai akibat langsung dari pemakaian Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET).
 - d. Yang dimaksud perawatan ialah apabila peserta KB pemakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) memerlukan perawatan sebagai akibat langsung dari pemakaian MKET termasuk biaya melahirkan karena tidak berfungsinya alat tersebut.
 - e. Ketentuan mengenai tingkat prosentase cacat tetap akan ditentukan didalam petunjuk pelaksanaan.

Pasal 3

JANGKA WAKTU PERTANGGUNGAN

Jangka waktu jaminan pertanggungan, berlaku untuk 1 (satu) tahun sejak diserahkan dan diterimanya Daftar nama-nama tertanggung oleh PT. (Persero) Asuransi Kerugian "JASA RAHARJA" dengan disertai pembayaran Premi Asuransi dan akan dilanjutkan untuk tahun berikutnya, dengan telah dipenuhinya kewajiban yang tercantum dalam pasal 5 ayat (2) dan ayat (4).

Pasal 4

RUANG LINGKUP PERTANGGUNGAN

1. Bagi peserta KB pemakai Metode Kontrasepsi Efektif terpilih (MKET) yaitu sejak peserta KB secara aktif memakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) yang dilayani oleh Dokter dan atau Bidan Puskesmas Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta serta Dokter dan atau Bidan Praktek Swasta, yang memiliki kartu tanda peserta KB yang sah mengalami kegagalan penggunaan MKET yang mengakibatkan efek sampingan.
2. Bagi Karyawan B K K B N yaitu sejak berangkat dari rumah menuju tempat tugas, saat melakukan tugas yang dilaksanakan dalam wilayah Indonesia dan atau saat kembali ke rumah serta kecelakaan yang terjadi selama 24 jam.

Pasal 5

JAMINAN PERTANGGUNGAN DAN BESARNYA PREMI

1. Besarnya jaminan pertanggungan bagi korban/ahli waris korban peserta KB pemakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) dan bagi Karyawan B K K B N diatur dalam lampiran Perjanjian Kerjasama ini.
2. Untuk mendapat santunan seperti yang dimaksud ayat (1) pasal ini pihak bertanggung diwajibkan membayar dimuka premi asuransi yang besarnya diatur dalam lampiran Perjanjian Kerjasama ini.
3. Pembayaran premi Asuransi dilakukan pada setiap tahun untuk masa 1 (satu) tahun dan dibayarkan dimuka oleh pihak TERTANGGUNG.
4. Kelambatan pembayaran Premi Asuransi dapat mengakibatkan pengurangan sementara kewajiban PERTANGGUNG terhadap TERTANGGUNG atas kecelakaan yang terjadi.

Pasal 6

KETENTUAN KHUSUS BAGI KARYAWAN B K K B N

1. Apabila Anggota Bhayangkari (Tertanggung) sedang dalam kegiatan yang termasuk ruang lingkup pertanggungan mengalami kecelakaan yang mengakibatkan meninggal dunia atau cacat tetap yang juga terjamin dalam Undang-undang Nomor 33 tahun 1964 atau Undang-undang Nomor 34 tahun 1964 maka kepada korban atau ahli warisnya disamping mendapat santunan sesuai dengan ketentuan Undang undang Nomor 33 atau 34 tahun 1964.
2. Dalam hal mendapat luka luka dan memerlukan biaya perawatan, maka besarnya biaya didasarkan atas kwitansi asli biaya perawatan Dokter Rumah Sakit.

Pasal 7

PERSELISIHAN

Apabila terdapat perbedaan penafsiran terhadap perjanjian ini yang mengakibatkan perselisihan maka akan diselesaikan secara musyawarah dan apabila tidak tercapai kesepakatan kedua belah pihak akan menyelesaikan melalui Pengadilan Negri.

Pasal 8

LAIN - LAIN

Hal-hal yang belum jelas dan belum diatur dalam perjanjian ini maupun adanya kemungkinan perubahan / penambahan jumlah pertanggungan dan premi asuransi, maka akan ditetapkan dalam suatu perjanjian tambahan (addendum) antara PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA yang merupakan bagian mullak dan tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian kerjasama ini.

Pasal 9

PENUTUP

1. Pelaksanaan atas penyelenggaraan Asuransi ini dan petunjuk pelaksanaan lainnya akan diatur bersama antara PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA .
2. Perjanjian kerjasama ini berlaku sejak tanggal ditanda tangani oleh kedua belah pihak diatas kertas bermeterai cukup dalam rangkap 2 (dua) dan masing masing berkekuatan hukum yang sama sampai dengan dikehendaki oleh kedua belah pihak untuk diakhiri dengan terlebih dahulu menyampaikan pemberitahuan secara tertulis.

PIHAK KEDUA
BADAN KOORDINASI KELUARGA
BERENCANA NASIAONAL KODIA
S U R A K A R T A .

PIHAK PERTAMA
P T. (PERSERO) ASURANSI
KERUGIAN "JASA RAHARJA"
WILAYAH S U R A K A R T A



(Ny. dr. FX. NOEROEL HANGGARBANI)

Nip. 380 000 780



(WUSANTORO. BSC.)

KEPALA PERWAKILAN

MEMERINTAH/MENYERUJUI

SEKRETARIS KOMANDY. DETACH
KORPRI II SURABAYA.



S. SUDIRMAN
0100369/7

LAMPIRAN

PERJANJIAN KERJASAMA

PT. (PERSERO) ASURANSI KERUGIAN "JASA RAHARJA"

D E N G A N

BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA KODIA SURAKARTA

Nomor : 22 /OKD/JR/ 111/1992

Nomor : 154/KT.578/M/1992

1. ASURANSI KECELAKAAN DIRI BAGI KARYAWAN B K K B N

a. Besarnya Dana Santunan :

-Meninggal Dunia	Rp. 1.000.000,-
-Cacat Tetap Maksimal	Rp. 2.000.000,-
-Biaya Perawatan Maksimal	Rp. 250.000,-

b. Besarnya Premi per Tahun Rp. 5.000,-

2. ASURANSI BAGI PESERTA KB MKET

a. Besarnya Dana Santunan :

-Meninggal Dunia	Rp. 1.000.000,-
-Cacat Tetap Maksimal	Rp. 1.000.000,-
-Biaya Perawatan termasuk Biaya melahirkan karena Kegagalan pemakaian MKET Maksimal	Rp. 200.000,-

b. Besarnya Premi per Tahun Rp. 5.500,-

ASURANSI PESERTA KELUARGA BERENCANA MKET

I DASAR HUKUM

- 1 Keppres No.64 Tahun 1983 tentang BKKBN
- 2 Anggaran Dasar Perusahaan PT.(Persero) AK. Jasa Raharja
- 3 Perjanjian Kerjasama antara BKKBN dengan PT.(Persero) AK. Jasa Raharja
P/03/SPP/VI/1991
NO. ----- Tanggal 23 Mei 1991
086/HK.104/E.3/91
- 4 Perjanjian Kerjasama antara BKKBN Propinsi Jawa Tengah dengan
PT.(Persero) AK. Jasa Raharja Wilayah Jawa Tengah No.127/AKD.JR/VIII/1991
tanggal 13 Agustus 1991

II PENGERTIAN :

- 1 PESERTA KB : adalah seseorang yang dengan sukarela telah menetapkan -
memilih menggunakan salah satu Metode Kontrasepsi
Efektif Terpilih (MKET) pada Klinik, Puskesmas, Rumah
Sakit Pemerintah/Swasta, Dokter dan/atau Bidan Praktek
Swasta yang ditunjuk.
- 2 MKET : adalah Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih yang terdiri,
dari :
 - a. IUD (Spiral)
 - b. Implan (Susuk KB)
 - c. Kontrasepsi Mantap (Kontap)
 - Tudektomi : untuk Wanita
 - Vasektomi : untuk Pria
- 3 Asuransi KB : Asuransi Kecelakaan Diri Peserta KB akibat pemakaian
Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET).
- 4 Peserta Asuransi : Peserta KB yang memakai MKET diseluruh Indonesia, yang
telah membayar premi asuransi dan terdaftar sebagai peserta Asuransi KB.
- 5 Kecelakaan menularsi dunia, cacat telan dan bawa bawa :
sebagaimana diatur dalam Polis-AKD.NO.P.A. 0090.001.

III RUANG LINGKUP PERTANGGUNGAN ASURANSI KB:

Kecelakaan diri yang dialami peserta KB (yang telah memiliki
Kartu Tanda Peserta KB yang sah) sebagai akibat penggunaan MKET
yang terjadi selama peserta KB secara aktif menggunakan Metode
Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) yang dilayani Klinik, Puskesmas,
R.S Pemerintah/Swasta, serta Dokter dan/atau Bidan Praktek Swasta
yang ditunjuk, untuk jangka waktu sejak saat Tertanggung terdaftar
menjadi peserta Asuransi KB sampai dengan 1 (satu) tahun pertanggung.

KECELAKAAN YANG DIJAMIN

- 1 Tertanggung meninggal dunia karena akibat langsung dari penggunaan MKET
- 2 Tertanggung mengalami cacat tetap yaitu apabila sesuatu anggota badan hilang, atau tidak dapat dipergunakan sama sekali dan tidak dapat sembuh/pulih kembali untuk selamanya karena akibat langsung dari penggunaan MKET.

Besaran atau tingkat cacat tetap tunduk pada ketentuan - ketentuan dalam Polis AKD. No. P.A.0090.001.

- 3 Apabila karena akibat langsung penggunaan MKET, Tertanggung harus mendapat perawatan/pengobatan Dokter. Santunan biaya perawatan/pengobatan tersebut sebagai tambahan dan tidak dikurangkan dari santunan meninggal dunia atau cacat tetap.

Beberapa kecelakaan yang ada sangkut pautnya satu sama lain akan dianggap sebagai satu kecelakaan saja yang terjadi pada waktu terjadinya kecelakaan pertama.

Biaya yang dijamin meliputi:

- a. Biaya rawatan/pengobatan selama dirawat di Klinik, Puskesmas Rumah Sakit Pemerintah/Swasta serta Dokter dan Bidan Praktek Swasta.
- b. Biaya obat-obatan dan konsultasi Dokter dalam hal rawat jalan.
- c. Biaya melahirkan karena tidak berfungsinya alat kontrasepsi dimaksud

Biaya yang tidak dijamin adalah:

- a. Biaya konsultasi kehamilan dan pemeriksaan rutin selama kehamilan
- b. Biaya perawatan/pengobatan yang dikeluarkan setelah hari 365 (tiga ratus enam puluh lima) sejak dinyatakan terjadinya kecelakaan diri.

IV PREMI ASURANSI DAN BESARNYA DANA SANTUNAN.

- 1 Premi Asuransi untuk setiap peserta Asuransi KB adalah Rp. 5.500,- (Lima ribu lima ratus rupiah) per orang dan berlaku untuk 1 (satu) tahun penanggungungan yang dapat diperpanjang kembali untuk masa penanggungungan tahun selanjutnya dengan membayar premi asuransi dimaksud.

- 2 Besarnya Dana Santunan adalah sebagai berikut :

- Meninggal Dunia	Rp. 1.000.000,-
- Cacat Tetap (maksimum)	Rp. 1.000.000,-
- Biaya Rawatan (maksimum)	Rp. 200.000,-

- 3 Prosedur Pengutipan Premi :

Dikoordinir oleh Petugas-Jasa Raharja bekerja sama dengan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Petugas lain yang terkait, dilampiri dengan Daftar Nama Peserta Asuransi yang ditanda tangani oleh PLLKB (kecamatan) dan disahkan oleh Petugas Jasa Raharja. Daftar nama tersebut diserahkan kepada Jasa Raharja guna proses pembuatan Kartu Peserta Asuransi KB

1 TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

- 1 Tertanggung melapor kepada PLKB dan mengisi secara lengkap Formulir model K.4 yang disahkan serendah-rendahnya oleh PPLKB (Kecamatan) dan Klinik/Puskesmas/Rumah Sakit/Dokter/Bidan praktek Swasta yang merawat Tertanggung.
- 2 Tertanggung menyerahkan formulir model K.4 tersebut kepada petugas Jasa Raharja dengan melampirkan :
 - a. Apabila Tertanggung memerlukan biaya rawatan : Kwitansi Asli dan sah dari Klinik/Puskesmas/RS/Dokter/Bidan praktek swasta yang merawat Tertanggung.
 - b. Apabila Tertanggung mengalami cacat tetap: Surat Keterangan Dokter tentang bagian tubuh dan prosentase cacat tetap yang dialami Tertanggung
 - c. Apabila tertanggung meninggal dunia: Surat Keterangan Ahli Waris dari Instansi yang berwenang, KTP ahli waris (yang masih berlaku), Surat Iyakan darivatau Kartu Keluarga.

1 Jasa Raharja adalah BUMN yang mempunyai tugas Pokok sebagai

- Pelaksana :
- UU.33 dan 34 tahun 1964.
 - Surety Bond dan Custom Bond
 - Asuransi Aneka

2 Untuk keterangan lebih lanjut, silahkan hubungi Kantor Jasa Raharja terdekat :

Jl. Imam Bonjol 151, Telp.(024)23841 - 26140 Semarang; Jl. Slamet Riyadi 307 Telp.(0271) - 47526 Surakarta; Jl.Pahlawan Tlp.(0253) - 2864 Magelang; Jl S Panman Tlp. (0281) - 2864 Purwokerto; Jl. Imam Bonjol 51 Tlp.(0285) - 81223 Pekalongan; Jl. Panglima Sudirman Km.2 Tlp.(0295) - 81565 Pati.



ASURANSI KELUARGA BERENCANA

Sebagaimana diketahui P.T. (Persero) Asuransi Kerugian JASA RAHARJA adalah merupakan Badan Usaha Negara (BUMN) dibawah Departemen Keuangan merasa terpanggil untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dengan menyediakan jaminan asuransi bagi peserta KB Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) terdiri dari pemakai alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), Susuk KB (Implant) dan kontrasepsi mantap (tomi dan vasektomi) yang memiliki kartu tanda peserta KB.

AN

erikan jaminan tersedianya dana untuk membantu meringankan beban bagi peserta KB yang mengalami efek ng / kecelakaan akibat langsung dari penggunaan MKET yang seketika mengakibatkan luka badan, cacat atau meninggal dunia.

G LINGKUP JAMINAN

in asuransi berlaku sejak peserta KB MKET menjadi peserta asuransi KB sampai dengan 1 (satu) tahun tanggungan yang dapat diperpanjang kembali untuk masa pertanggung jawaban selanjutnya.

AIH SANTUNAN

ninggal dunia	Rp 1.000.000,00
cat Tetap (maksimal)	Rp 1.000.000,00
ya perawatan / pengobatan termasuk biaya melahirkan (maksimal)	Rp 200.000,00

RNYA PREMI

mi asuransi setiap peserta untuk 1 (satu) tahun pertanggung jawaban sebesar	Rp 5.500,00
---	-------------

IMEWAAN DARI PROGRAM ASURANSI INI

OSSES PERMOHONAN SANTUNAN TIDAK SULIT, Yaitu dengan menggunakan formulir K 4 yang cukup i / disahkan oleh pihak BKKBN dan dokter / Rumah Sakit / Puskesmas / Bidan yang merawat bertanggung a Pamong Praja apabila bertanggung meninggal dunia.

NTUNAN BERKALI-KALI, apabila bertanggung mengalami efek samping / kecelakaan beberapa kali dalam jka waktu pertanggung jawaban (1 tahun) dan bertanggung tidak meninggal dunia, maka santunan perawatan gobatan dapat dibayarkan lebih dari 1 (satu) kali.

YANG TIDAK DIGANTI

- ya konsultasi kehamilan dan pemeriksaan rutin selama kehamilan
- ya perawatan / pengobatan / pengobatan yang dikeluarkan setelah 1 (satu) tahun sejak dinyatakan terjadinya c sampingan / kecelakaan.

ini saya mengajukan permohonan untuk menjadi peserta Asuransi Keluarga Berencana MKET yang dilaksana h P.T. (Persero) Asuransi Kerugian JASA RAHARJA dengan data sebagai berikut :

Register KB :

.....

at :

.....

uami / Istri :

.....

/ Metode :

.....



**JASARAHARJA PUTERA
P.T. ASURANSI KERUGIAN**

LAPORAN-KECELAKAAN

(Asuransi Kecelakaan Diri/Asuransi Pelayanan Umum/Asuransi Kecelakaan Diri Dalam Perjalanan dan atau Jaminan Tambahan Kecelakaan Penumpang Umum)*

PENTING!

Halaman pertama Formulir Laporan Kecelakaan segera diisi lengkap apabila terjadi kecelakaan, dan dikirimkan ke Kantor Cabang atau Perwakilan Jasaraharja Putera terdekat, paling lama 3 X24 Jam setelah terjadi kecelakaan.

1. Uraian Kecelakaan (Untuk diisi oleh yang bertanggung jawab).

Pada hari jam tanggal
di telah terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh
sehingga menimbulkan korban : Mati / Cacat tetap / Luka berat / Luka ringan (coret yang tidak perlu).

2. Identitas korban

N a m a :
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
U m u r :
A l a m a t :
Tempat & tgl. pembayaran premi :
Nomor kupon/bukti pembayaran :
Tempat korban dirawat :

Diisi sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya di :

Mengetahui,
Instansi berwenang / Pengelola,
Tanda tangan & Cap

....., tgl. 19.....
Yang melaporkan / Bertanggung,
Tanda tangan / Cap jempol

(Nama.....)

(Nama.....)

* Coret yang tidak perlu.