SURAT PERMOHONAN PENUTUPAN ASURANSI

CASH IN TRANSIT

PT. (Persero) Asuransi Ekspor Indonesia
Indonesia Export Credit Insurance
Cabang Jakarta
Gd. Adhi Graha Lt. 18, Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 56, Jakarta 12950
Tel. (62-021) 5277979 Fax: (62-021) 5793 0682, 5793 0683

Nama Tertanggung	:	
Alamat Tertanggung	:	
Jenis Kegiatan Usaha	:	
Route Perjalanan Pengiriman (Jika Lebih Dari Satu Sebutkan)	:	Dari : Ke :
		Persinggahan :
Kemasan	:	❑ Kotak Besi ❑ Tas ❑ Lainnya (sebutkan) :
Keamanan (Jika perlu, uraikan aturan pengawalan)	:	Pelaksana Pengawalan : ❑ Sendiri ❑ Pihak Ketiga
		Petugas Pengawalan :
		Perlengkapan Pengawalan :
Alat Angkut	:	
Jangka Waktu Pertanggungan	:	s.d. ……. Hari/Bulan/Tahun
\Maksimum Uang per Pengiriman	:	IDR. / USD / ……..
Jumlah Pengangkutan per Minggu	:	
Estimasi / Perkiraan Jumlah Pengangkutan per Tahun	:	
Loss Record 3 Tahun Terakhir (Jika Ada)	:	Tahun : Tahun : Tahun :
Perluasan Risiko	:	
Deductible	:	
Indikasi Rate	:	

Lain-Lain :

Tanggal :	Tanda Tangan Pemohon :	Marketing ASEI :
Telp. :		Sumber Bisnis : ❑ Direct : ❑ Agen/Broker:
Fax :	( )	