

Rekap Data Perpanjangan Asuransi Liability Dokter Tahun 2025.  
RS. Mata Undaan Surabaya

No	Nama Tertanggung	Periode Awal	Periode Akhir	Premi Polis Materai Rp
1	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ARINDYAH PERMANASARI,Sp.An	01 Feb 2024	01 Feb 2025	7.540.000
2	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. IRMA PRAMINIARTI,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
3	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DYAH KUSUMA ARNOVITA,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
4	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RITA TJANDRA AL RENY,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
5	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEDIK IPUNG SETIYAWAN,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
6	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MUHAMMAD VALERI AL HAKIM,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
7	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MARTIN SENTOSA,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
8	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEWI ROSARINA,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
9	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. YANA ROSITA,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
10	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. KITRIASTUTI,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
11	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DONNY WISHNU CHANDRA,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
12	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. SAHATA POLTAK HAMONANGAN NAPITUPULU,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
13	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NOVIANA KURNIASARI VIVIN,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
14	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. TOGAR ERKASAN SITORUS,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
15	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. LIDYA NURADIANTI,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
16	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. FARIDA MOENIR,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
17	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ Prof.dr.SJAMSU BUDIONO,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
18	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NUR ALIM HUTASUHUT,Sp.M	14 Jan 2024	14 Jan 2025	5.540.000
19	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DINI DHARMAWIDIARINI,Sp.M	15 Jan 2024	15 Jan 2025	5.540.000
23	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RIA SYLVIA HUSTANTINI,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
24	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. TIGOR SANTOSO SITORUS,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
25	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ANDITA GUSTRIA CAESARY,Sp.M	01 Feb 2024	01 Feb 2025	5.540.000
TOTAL				123.880.000

PT. Asuransi Umum Bumida 1967  
Surabaya, 06 Januari 2025



**CAHYO NUGROHO, SE**  
Kepala cabang

Nomor : 0010-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ARINDYAH**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist A**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist A
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ARINDYAH PERMANASARI, Sp.An
No Polis Asuransi lama	: 1009091324020002
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 7.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ARINDYAH PERMANASARI, Sp.An  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091324020002

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0020-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. IRMA PRAMINIARTI, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

<b>Jenis Pertanggungan Asuransi</b>	: Dokterkoe Specialist B
<b>Nama Tertanggung</b>	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. IRMA PRAMINIARTI, Sp.M
<b>No Polis Asuransi lama</b>	: 1009091424020010
<b>Periode Asuransi Sebelumnya</b>	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
<b>Nilai Pertanggungan Sebelumnya</b>	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
<b>Premi Asuransi Sebelumnya</b>	: Rp 5.500.000
<b>Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :</b> 1-Feb-2025	

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana



**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

**Nama Tertanggung** : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. IRMA PRAMINIARTI, Sp.M  
**Alamat** : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
**No. Polis Sebelumnya** : 1009091424020010

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

<b>Nama Tertanggung</b>	: .....
<b>Periode Asuransi</b>	: .....
<b>Nilai Pertanggungan</b>	: .....
<b>Premi Asuransi Sekarang</b>	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0018-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DYAH KUSUMA**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DYAH KUSUMA ARNOVITA, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020008
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DYAH KUSUMA ARNOVITA, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020008

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0031-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RITA TJANDRA AL RENY,  
JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RITA TJANDRA AL RENY, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020021
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RITA TJANDRA AL RENY, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020021

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0032-EXT/PMS-LA-Dokter/1/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEDIK IPUNG**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	:	Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	:	RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEDIK IPUNG SETIYAWAN, Sp.M
No Polis Asuransi lama	:	1009091424020022
Periode Asuransi Sebelumnya	:	1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	:	Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	:	Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	:	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEDIK IPUNG SETIYAWAN, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020022

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	:	.....
Periode Asuransi	:	.....
Nilai Pertanggungan	:	.....
Premi Asuransi Sekarang	:	.....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami,

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0023-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MUHAMMAD VALERI AL**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MUHAMMAD VALERI AL HAKIM, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020013
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MUHAMMAD VALERI AL HAKIM, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020013

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)**

Nomor : 0025-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MARTIN SENTOSA, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MARTIN SENTOSA, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020015
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. MARTIN SENTOSA, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020015

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0033-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEWI ROSARINA, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEWI ROSARINA, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020023
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DEWI ROSARINA, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020023

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)

Nomor : 0027-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. YANA ROSITA, Sp.M  
JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. YANA ROSITA, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020017
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. YANA ROSITA, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020017

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)

Nomor : 0030-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. KITRIASTUTI, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	:	Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	:	RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. KITRIASTUTI, Sp.M
No Polis Asuransi lama	:	1009091424020020
Periode Asuransi Sebelumnya	:	1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	:	Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	:	Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	:	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. KITRIASTUTI, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020020

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	:	.....
Periode Asuransi	:	.....
Nilai Pertanggungan	:	.....
Premi Asuransi Sekarang	:	.....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami,

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0029-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DONNY WISHNU**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DONNY WISHNU CHANDRA, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020019
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DONNY WISHNU CHANDRA, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020019

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0028-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. SAHATA POLTAK  
 JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

<b>Jenis Pertanggungan Asuransi</b>	: Dokterkoe Specialist B
<b>Nama Tertanggung</b>	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. SAHATA POLTAK HAMONANGAN NAPITUPULU, Sp.M
<b>No Polis Asuransi lama</b>	: 1009091424020018
<b>Periode Asuransi Sebelumnya</b>	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
<b>Nilai Pertanggungan Sebelumnya</b>	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
<b>Premi Asuransi Sebelumnya</b>	: Rp 5.500.000
<b>Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :</b>	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967


**Cahyo Nugroho, SE  
 (Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

<b>Nama Tertanggung</b>	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. SAHATA POLTAK HAMONANGAN NAPITUPUL
<b>Alamat</b>	: JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA
<b>No. Polis Sebelumnya</b>	: 1009091424020018

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

<b>Nama Tertanggung</b>	: .....
<b>Periode Asuransi</b>	: .....
<b>Nilai Pertanggungan</b>	: .....
<b>Premi Asuransi Sekarang</b>	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0019-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NOVIANA KURNIASARI**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NOVIANA KURNIASARI VIVIN, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020009
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NOVIANA KURNIASARI VIVIN, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020009

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0036-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS MATA UNDAAN WETAN QQ dr. TOGAR ERKASAN SITORUS,  
R.P SOENARIO GONDOKOESOEMO NO. 14 RT/RW. 004/006 KEL.  
PENELEH KEC. GENTENG - SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS MATA UNDAAN WETAN QQ dr. TOGAR ERKASAN SITORUS, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020026
Periode Asuransi Sebelumnya	: 16-Feb-2024 sd 16-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	16-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS MATA UNDAAN WETAN QQ dr. TOGAR ERKASAN SITORUS, Sp.M  
Alamat : R.P SOENARIO GONDOKOESOEMO NO. 14 RT/RW. 004/006 KEL. PENELEH KEC. GENTENG - SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020026

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0035-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. LIDYA NURADIANTI, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. LIDYA NURADIANTI, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020025
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. LIDYA NURADIANTI, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020025

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0026-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. FARIDA MOENIR, Sp.M**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. FARIDA MOENIR, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020016
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. FARIDA MOENIR, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020016

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)**

Nomor : 0021-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ Prof. dr. SJAMBU BUDIONO,**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

<b>Jenis Pertanggungan Asuransi</b>	: Dokterkoe Specialist B
<b>Nama Tertanggung</b>	: RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ Prof. dr. SJAMBU BUDIONO, Sp.M
<b>No Polis Asuransi lama</b>	: 1009091424020011
<b>Periode Asuransi Sebelumnya</b>	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
<b>Nilai Pertanggungan Sebelumnya</b>	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
<b>Premi Asuransi Sebelumnya</b>	: Rp 5.500.000
<b>Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :</b> 1-Feb-2025	

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

**Nama Tertanggung** : RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ Prof. dr. SJAMBU BUDIONO, Sp.M  
**Alamat** : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
**No. Polis Sebelumnya** : 1009091424020011

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

<b>Nama Tertanggung</b>	: .....
<b>Periode Asuransi</b>	: .....
<b>Nilai Pertanggungan</b>	: .....
<b>Premi Asuransi Sekarang</b>	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0017-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NUR ALIM BASYIR**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NUR ALIM BASYIR HUTASUHUT, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020007
Periode Asuransi Sebelumnya	: 15-Jan-2024 sd 15-Jan-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 15-Jan-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. NUR ALIM BASYIR HUTASUHUT, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020007

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0034-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DINI DHARMAWIDIARINI,**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DINI DHARMAWIDIARINI, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020024
Periode Asuransi Sebelumnya	: 14-Jan-2024 sd 14-Jan-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal :	14-Jan-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. DINI DHARMAWIDIARINI, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020024

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)

Nomor : 0037-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RIA SYLVIA HUSTANTINI,  
JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RIA SYLVIA HUSTANTINI, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020027
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
(Kepala Cabang)

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS. MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. RIA SYLVIA HUSTANTINI, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020027

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

Email : [surabaya@bumida.co.id](mailto:surabaya@bumida.co.id)

Nomor : 0024-EXT/PMS-LA-Dokter/I/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. TIGOR SANTOSO SITORUS,**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. TIGOR SANTOSO SITORUS, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020014
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana

**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. TIGOR SANTOSO SITORUS, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020014

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**

Nomor : 0022-EXT/PMS-LA-Dokter/1/2025

Surabaya, 03 Januari 2025

Kepada Yth.

**RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ANDITA GUSTRIA**  
**JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA**

**Hal : Pemberitahuan Polis Jatuh Tempo Polis Asuransi Dokterkoe Specialist B**

Dengan Hormat,

Pada kesempatan yang berbahagia ini kami PT. Asuransi Umum Bumida 1967 mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Berkaitan dengan hal tersebut maka kami beritahukan bahwa polis Asuransi Saudara dengan data - data sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan Asuransi	: Dokterkoe Specialist B
Nama Tertanggung	: RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ANDITA GUSTRIA CAESARY, Sp.M
No Polis Asuransi lama	: 1009091424020012
Periode Asuransi Sebelumnya	: 1-Feb-2024 sd 1-Feb-2025
Nilai Pertanggungan Sebelumnya	: Rp 500.000.000 (Ringkasan)
Premi Asuransi Sebelumnya	: Rp 5.500.000
Akan berakhir/habis masa pertanggungan asuransi pada tanggal	: 1-Feb-2025

Untuk itu kami mohon konfirmasi atas persetujuan perpanjangan atas polis tersebut diatas.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya yang terjalin selama ini, kami sampaikan terimakasih yang sebesar besarnya

Hormat Kami

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



**Cahyo Nugroho, SE**  
**(Kepala Cabang)**

Agen : Indra Adiprana



**LEMBAR PENGEMBALIAN/PERSETUJUAN PERPANJANGAN POLIS ASURANSI**

**Kepada Yth : PT. Asuransi Umum Bumida 1967 - Jl. Raya Darmo No. 163 Surabaya**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan berakhirnya masa pertanggungan polis kami berikut :

Nama Tertanggung : RS MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. ANDITA GUSTRIA CAESARY, Sp.M  
Alamat : JL. UNDAAN KULON NO. 17 - 19 SURABAYA  
No. Polis Sebelumnya : 1009091424020012

Maka kami mohon kiranya dapat diperpanjang kembali dengan perubahan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung	: .....
Periode Asuransi	: .....
Nilai Pertanggungan	: .....
Premi Asuransi Sekarang	: .....

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami.

Data Perubahan diemail :

**Email : surabaya@bumida.co.id**