

Nomor : 056-E/BMD-SBY/KC/IV/2024

Surabaya, 05 April 2024

Kepada Yth :
Direktur RS. Mata Undaan Surabaya
Jl. Undaan Kulon No. 17-19
Surabaya

*Hal : Permohonan Pembayaran Premi Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter
Tahun 2024*

Dengan Hormat,

Sebelumnya kami ucapkan terimakasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini, dan telah terdapat beberapa perpanjangan polis dokter Liability, maka bersama ini kami informasikan jumlah premi pembayaran polis tersebut :

	Total Pembayaran	Jadwal Pembayaran
Pembayaran	Rp. 5.540.0000,-	25 APRIL 2024
Total	RP.5.540.000,-	

Untuk Pembayaran premi tersebut dapat di transfer melalui rekening sebagai berikut :

A.n : PT.Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967

No rekening : 142-00-05370209

Bank : Bank Mandiri Cab.Darmo

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan banyak terimakasih.

Hormat Kami,

PT. Asuransi Umum Bumida 1967



Refina Khristanty,SE.AAAIK

Kepala Seksi Teknik & Keuangan

TANDA TERIMA

SUDAH TERIMA DARI : RS. MATA UNDAAN SURABAYA
Pembayaran : Rp. 5.540.000,-
Jumlah : Rp. 5.540.000,-

No rek BUMIDA
A.n : PT.Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967
Nomer Rekening : 142-00-05370209
Bank. : Bank Mandiri Cab.Darmo

Terbilang : LIMA JUTA LIMA RATUS EMPAT PULUH RIBU RUPIAH
Untuk Pembayaran : PEMBAYARAN PREMI ENDORSEMENT ASURANSI TANGGUNG GUGAT PROFESI DOKTER BULAN APRIL
TAHUN 2024

PT. Asuransi Umum Bumida 1967
Surabaya, 05 April 2024



Refina Khristanty, SE, AAAIK
Kepala Seksi Teknik & Keuangan



Rekap Data Premi Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter
RS. Mata Undaan Surabaya
Tagihan Pembayaran Bulan APRIL 2024



RS Mata Undaan
Care and Smile

No	No Polis	Nama Tertanggung	Premi Rp	Polmat Rp	Total Rp
1	1009091424040002	RS.MATA UNDAAN SURABAYA QQ dr. H.SUDJARNO W,Sp.M	5.500.000	40.000	5.540.000
TOTAL					5.540.000

PT. Asuransi Umum BUMIDA 1967
Surabaya, 05 April 2024



Refina Khristanty, SE.AAAIK
Kepala Seksi Teknik & Keuangan.