



# ASOSIASI PERUSAHAAN PIALANG ASURANSI dan REASURANSI INDONESIA

*(THE ASSOCIATION INDONESIAN INSURANCE and REINSURANCE BROKERS)*

Hal: Keanggotaan APPARINDO

Kepada Yth:

**Dewan Pengurus**

Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia  
APPARINDO Centre, Sudirman Park, Blok C - 25,  
Jl. K.H. Mas Mansyur Kav. 35,  
Jakarta 10220

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

N A M A : \_\_\_\_\_

J A B A T A N : \_\_\_\_\_

Dalam hal ini bertindak untuk atas nama

NAMA PERUSAHAAN : \_\_\_\_\_

A L A M A T : \_\_\_\_\_

KODE POS : \_\_\_\_\_

T E L E P O N : \_\_\_\_\_

F A X C I M I L E : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyampaikan permohonan kiranya perusahaan kami diterima sebagai Anggota APPARINDO, dan terlampir kami sampaikan persyaratan keanggotaan sebagai berikut:

1. Surat Permohonan menjadi Anggota
2. Foto copy Ijin Usaha dari yang berwenang Menkeu
3. Foto copy Akte Perusahaan
4. Foto copy Keputusan Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
5. Fotocopy NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)
6. Fotocopy Domisili Perusahaan
7. Foto copy polis Asuransi Profesional Indemnity
8. 2 (dua) buah surat rekomendasi/sponsor dari perusahaan Pialang Asuransi Anggota APPARINDO
9. Susunan Direksi Perusahaan dan Struktur organisasi perusahaan
10. Daftar Riwayat Hidup Direksi, Komisaris dan Tenaga Ahli
11. Uang Pangkal Keanggotaan Rp.10.250.000,-
12. Surat Pernyataan (menandatangani Kode Etik)
13. Iuran Anggota Untuk 2(dua) Semester @ Rp. 1.500.000,- =Rp. 3.000.000

**ASOSIASI PERUSAHAAN PIALANG ASURANSI dan REASURANSI INDONESIA**  
*(INDONESIA INSURANCE and REINSURANCE BROKERS ASSOCIATION)*

Sehubungan dengan itu, kami menyatakan akan mentaati AD / ART organisasi APPARINDO, ketentuan-ketentuan dan peraturan-peraturan yang berlaku di APPARINDO maupun asosiasi profesi lainnya dimana kami terdaftar, serta bersedia membayar Uang Pangkal / Iuran Anggota sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, .....

Tanda tangan / cap perusahaan

---

Nama jelas : .....

Jabatan : .....

**INPUT DATA ANGGOTA**

1. NAMA PERUSAHAAN : .....
2. NAMA SEBELUMNYA : .....
3. STATUS PERUSAHAAN : { 1. INDEPENDENT { 2. JOINT VENTURE  
{ 3. ....
4. ALAMAT PERUSAHAAN : .....
5. TELEPON : .....
6. FAX : .....
7. E-MAIL ; .....
8. WEB SITE ; .....
9. CABANG-CABANG : KEPALA CABANG  
1. ....  
2. ....
10. BIDANG USAHA BROKER : {1. Insurance Brokers {2. Reinsurance Brokers
11. IZIN USAHA KMK R.I. NO : .....
12. AKTE PENDIRIAN : .....
- NOTARIS : .....
- TANGGAL : .....
13. KEPUTUSAN MENTERI KEHAKIMAN  
DAN HAK ASASI MANUSIA R.I. NO : .....
14. NPWP : .....
15. DOMISILI PERUSAHAAN : .....
16. POLIS ASURANSI PROFESIONAL –  
INDEMNITY (Limit Liability) : .....
- Penerbit : .....
- PERIODE POLIS P.I. : .....
17. SURAT REKOMENDASI/SPONSOR: 1. ....  
2. ....

**PIMPINAN PERUSAHAAN**

**18. DIREKSI:**

DIREKTUR UTAMA : .....

Hp & Email Pribadi : .....

DIREKTUR : .....

Hp & Email Pribadi : .....

**19. KOMISARIS**

KOMISARIS UTAMA : .....

KOMISARIS : 1. ....

2. ....

3. ....

20. JUMLAH KARYAWAN : ORANG

21. GROUP PERUSAHAAN : .....

22. ANGGOTA ASOSIASI LAINNYA : .....

23. TENAGA AHLI ASURANSI YANG  
DIMILIKI (GELAR PROFESI) : 1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

24. UANG PANGKAL : Rp. 10.250.000,--

25. UANG IURAN ANGGOTA : Rp. 3.000.000,-- (Untuk 1 tahun)

Formulir Anggota ini diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dan kami bersedia untuk mentaati Anggaran Dasar, Anggaran Rumah Tangga, Kode Etik, Peraturan-peraturan dan Ketentuan-ketentuan lainnya yang ditetapkan APPARINDO, sejauh tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

Jakarta, .....

\_\_\_\_\_  
Nama jelas/cap/tanda tangan

## SURAT PERNYATAAN

Sehubungan dengan di terimanya PT. .... menjadi Anggota APPARINDO, maka kami terikat dan tunduk kepada kebijakan organisasi antara lain:

1. Mentaati dan tunduk terhadap AD / ART APPARINDO. Antara lain kontribusi iuran Anggota APPARINDO.
2. Menjalankan dan mentaati Kode Etik perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi dan menanda tangani kesepakatan (pada lembar khusus tanda tangan para Direksi Anggota APPARINDO).
3. Menjalankan dan mematuhi peraturan perundangan perasuransian yang dikeluarkan oleh pemerintah.
4. Mempekerjakan Tenaga Ahli berkualifikasi CIIB (Certified Indonesian Insurance Brokers), atau kualifikasi Asuransi lainnya setelah mendapat pengakuan dari organisasi terkait dan secara rutin / meningkatkan kualitas SDM yang ada di perusahaan kami, khususnya untuk pendidikan Pialang Asuransi dan Reasuransi.
5. Serta ketentuan / kebijakan organisasi lainnya yang berlaku.

Jakarta,

Materai  
Rp.6000,-

Nama Jelas / Tanda Tangan