

**FORMULIR KEPESERTAAN
NELAYAN CALON PENERIMA
BANTUAN PREMI ASURANSI BAGI NELAYAN (NCP-BPAN)**

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama

:

2. Nomor Kartu Nelayan *)

:

3. Tempat & Tanggal Lahir

:

4. Alamat

:

5. Desa

:

6. Kecamatan

:

7. Kabupaten

:

Luwu Utara
8. Provinsi

:

Sulawesi Selatan
9. Status di Kapal **)

:

☐ Awak Kapal

☐ Pemilik dan Awak Kapal

☐ Tidak menggunakan kapal penangkap ikan
10. Bank / Nomor Rekening ***)

:

11. Nomor HP

:

Dengan menyadari sepenuhnya akan segala akibat termasuk sanksi-sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, saya menyatakan bahwa yang telah saya beritahukan diatas beserta lampiran-lampirannya adalah benar, lengkap, jelas dan sesuai dokumen aslinya. Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakann sebagaimana mestinya

....., 2017

Mengetahui,
Petugas Pendamping

Nelayan Calon Penerima
Bantuan Premi Asuransi bagi Nelayan

(.....)

(.....)

Keterangan :

- *) = Melampirkan Fotokopi Kartu Nelayan dan Kartu Keluarga
- **) = Beri tanda V pada pilihan
- ***) = Bila ada/memiliki tabungan, melampirkan Fotokopi Buku Tabungan

Form – AN 1 : Lampiran

Bagian ini satu kesatuan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari form-AN 1, menyatakan dengan sebenarnya bahwa nama yang tercantum pada Form-AN 1 :

<p style="text-align: center;">PERNYATAAN KRITERIA PESERTA NCP-BPAN</p> <p>Calon peserta kegiatan Bantuan Premi asuransi bagi Nelayan (BPAN) adalah “Nelayan Kecil dan Nelayan Tradisional” yang :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memiliki Kartu Nelayan;2. Berusia maksimal 65 tahun;3. Tidak pernah mendapatkan bantuan program asuransi dari Pemerintah atau pernah mendapatkan program asuransi dari pemerintah namun polis asuransinya sudah berakhir masa berlakunya atau jenis risiko yang dijamin berbeda;4. Tidak menggunakan alat penangkapan ikan yang dilarang berdasarkan peraturan perundang-undangan; dan5. Patuh pada ketentuan yang tercantum dalam polis asuransi.
<p style="text-align: center;">PERNYATAAN PEMBERIAN KUASA PENERIMA MANFAAT OLEH NELAYAN PENERIMA BPAN *)</p> <p>bahwa apabila saya mengalami kecelakaan yang dapat megakibatkan kematian atau cacat tetap atau biaya pengobatan, maka pembayaran manfaat kepada saya yang dilakukan oleh pihak Penanggung tersebut saya kuasakan kepada <i>Pokja</i> Kabupaten Luwu Utara melalui Bank Alamat Nomor Rekening atau KUB*) melalui Bank Alamat Nomor Rekening</p> <p>Keterangan :</p> <p>*) khusus bagi nelayan bertanggung yang tidak memiliki rekening pada Bank</p>

Form – AN 2

SURAT PENUNJUKAN AHLI WARIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama

:
2. No Kartu Nelayan

:
3. Alamat

:
4. Desa

:
5. Kecamatan

:
6. Kabupaten

:

Luwu Utara
7. Provinsi

:

Sulawesi Selatan
8. No Hp

:
9. Bank/Nomor Rekening **)

:

Sebagai Nelayan penerima BPAN, apabila terjadi kematian maka saya menunjukan ahli waris dengan data sebagai berikut :

1. Nama

:
2. NIK *)

:
3. Status hubungan

:
4. Alamat

:
5. Desa

:
6. Kecamatan

:
7. Kabupaten

:

Luwu Utara
8. Provinsi

:

Sulawesi Selatan
9. Bank / Nomor rekening **)

:
10. No Hp

:

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2017

Nelayan Calon Penerima
Bantuan Premi Asuransi bagi Nelayan

(_____)

Keterangan :

- *)

=

Melampirkan Fotokopi KTP (Kartu Tanda Penduduk) Ahli Waris dan Ahli Waris terdaftar dalam KK Nelayan bertanggung
- **)

=

Bila ada/memiliki tabungan (melampirkan Fotokopi Buku Tabungan)

