



FORMULIR KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Tempat/Tanggal Lahir :

Nama Tertanggung :

Alamat Lengkap :

..... Kode Pos

Telepon Rumah :

Telepon Kantor : Pesawat/Ext. :

Telepon Genggam :

Nama Ahli Waris :

Tanggal Mutasi : (Tanggal Jatuh Tempo Polis / Berhenti / Meninggal / Tahapan)

Kode Mutasi :

1. Jatuh Tempo Polis	6. Tahapan 10%
2. Berhenti (Nilai Tebus)	7. Tahapan 15%
3. Kematian Akibat Sakit	8. Tahapan 20%
4. Kematian Akibat Kecelakaan	9. Tahapan 25%
5. Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan	10. Tahapan 30%

Mohon manfaat klaim di bayarkan melalui : ☐ Rekening Rupiah ☐ Rekening US Dollar

1. Transfer Bank :

Bank :

Cabang :

Nomor Rekening :

Atas Nama :

2. Lain-lain :

Pengajuan Klaim ini Saya sampaikan berdasarkan iktikad baik (utmost good faith) dengan memberikan keterangan sebenar-benarnya dan tidak ada informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan. Jika terbukti sebaliknya maka Saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan ketentuan Polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Mengetahui,

Tertanggung/Ahli Waris

(.....)

(.....)