



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 dengan itikad baik (utmost good faith), yang mana saya menjamin seluruh fakta dan informasi yang kami berikan kepada PT Perta Life Insurance pada formulir klaim ini diungkapkan secara lengkap dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, jika terbukti sebaliknya maka Saya bersedia menanggung segala konsekuensi dari PT Perta Life Insurance baik berupa penolakan klaim dan/atau pembatalan pertanggungan.

Mengetahui,

Tertanggung/Ahli Waris

(.....)

(.....)