



FORMULIR PENGAJUAN PEMBAYARAN MANFAAT POLIS

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama Pemegang Polis : _____
Nama Tertanggung : _____
No. Polis : [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []
Alamat Saat Ini : _____
Kode Pos _____
No. Telepon : _____ **(R),** _____ **(K),** _____ **(HP)**
Alamat Email : _____

Dengan ini mengajukan permohonan pengambilan : (pilih dan beri tanda v)

Kelebihan Pembayaran Premi Tahapan Dividen Lainnya _____

Terlampir: Fotokopi Identitas diri (KTP,SIM,Paspor) Fotokopi Polis Fotokopi Akte Menikah/Melahirkan

Sebesar Rp / USD : _____

(terbilang : _____)

Pembayaran tersebut mohon dilakukan dengan cara : (pilih dan beri tanda V)

Kompensasi Premi Polis No. _____ Sebesar : Rp/USD _____

Transfer ke Rekening *

Bank : _____ Cabang : _____

No. Rekening : _____

Pemilik Rekening : _____ (hub.dengan Pemegang Polis _____)

*) Rekening Penerima selain Pemegang Polis terbatas hanya nama Tertanggung atau Termaslahat yang tercantum dalam Polis.

Ditandatangani di _____ tanggal _____

(.....)
Pemegang Polis

Kolom Verifikasi untuk diisi oleh Kantor Pusat	
Nama / Jabatan	
Tanggal	
Keterangan	
Tanda Tangan	