

FORMULIR PENGAJUAN MANFAAT POLIS
Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nomor Polis : _____

Nama Pemegang Polis : _____

Nama Tertanggung : _____

Alamat Domisili : _____

_____ Kode Pos : _____

Nomor Handphone : _____ Nomor Telepon Rumah: _____

Nomor WhatsApp : _____ E-mail : _____

Dengan ini saya mengajukan permohonan pengambilan manfaat Polis berupa:

JENIS PENGAJUAN : CUSTOMER FUND TAHAPAN AKHIR MASA ASURANSI

Pengambilan manfaat ini dikurangi / dikompensasikan untuk :

Pembayaran Premi Diinvestasikan (untuk Top Up Premi)

Pembayaran Pinjaman Polis + Bunga (bila ada) Lainnya _____ (mohon sebutkan)

Untuk Nomor Polis :

Sebesar :

1. _____ IDR/USD *) _____

2. _____ IDR/USD *) _____

3. _____ IDR/USD *) _____

 Sisa pembayaran / pembayaran sepenuhnya*) ditransfer ke :

Nama Bank : _____

Cabang : _____

Nomor Rekening : _____

Nama Pemilik Rekening : _____

Jenis Rekening : IDR USD

*) Coret yang tidak perlu.

Catatan :

- Mohon melampirkan Fotokopi Identitas Diri yang masih berlaku (E-KTP/Paspor).
- Melampirkan Fotokopi Buku Tabungan (jika sisa pembayaran atau pembayaran sepenuhnya akan ditransfer).
- Melampirkan Surat Pernyataan Perbedaan Tanda Tangan bermaterai (jika berubah tanda tangan).
- Melampirkan Polis Asli (khusus pengajuan Akhir Masa Asuransi)
- Pembayaran manfaat asuransi akan dilaksanakan apabila dokumen diatas telah diterima lengkap dan disetujui oleh penanggung. Apabila persyaratan yang diperlukan tidak dilengkapi, maka permohonan ini dianggap batal terhitung 30 (tiga puluh) hari kalender sejak informasi kekurangan persyaratan dikeluarkan oleh PT Asuransi Simas Jiwa.

Dengan ditandatanganinya formulir ini maka Pemegang Polis membebaskan PT Asuransi Simas Jiwa darisegala tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari.

Ditandatangani di _____, ____ / ____ / 20 ____

Pemegang Polis	Tertanggung	Petugas Administrasi Simas Jiwa
Tanda Tangan & Nama Lengkap	Tanda Tangan & Nama Lengkap	Tanda Tangan & Nama Lengkap