

## FORMULIR PENGAJUAN MANFAAT POLIS

**Saya yang bertanda tangan 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 di atas 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 dari segala 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