

**FORMULIR PENGAMBILAN MANFAAT ASURANSI
TAHAPAN / HABIS KONTRAK**

Diisi oleh Pemegang Polis

KETERANGAN POLIS :

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Alamat :

Kota :

Kode Pos :

Telp.Rumah :

Telp. Kantor :

HP :

E-mail :

Bersama ini saya mengajukan permohonan untuk pengambilan manfaat asuransi ; (beri tanda X untuk kolom yang dipilih)

Tahapan

Habis Kontrak

Permohonan Pembayaran Manfaat Asuransi ini, harap direalisasi salah satu dari pilihan saya dibawah ini :

Dipergunakan untuk pembayaran premi Jatuh Tempo _____ sisanya (bila ada) dibayarkan melalui :

Ditransfer ke

Bank :

Cabang :

Kota :

Jenis Rekening :

Rupiah

US Dollar

No. Rekening :

Atas Nama :

Dengan persyaratan yang saya lampirkan :

Polis Asli (khusus pengajuan klaim Habis Kontrak).

Fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Passport).

Bukti pembayaran premi terakhir.

Dalam Pembayaran manfaat asuransi tersebut saya sebagai Pemegang Polis menyetujui :

1. Dengan dikeluarkannya bukti pembayaran yang sah (transfer) oleh PT. Great Eastern Life Indonesia maka membebaskan Perusahaan dari pembayaran klaim tersebut.
2. Manfaat akan dikurangi dengan kewajiban yang ada (pinjaman polis beserta bunganya, tunggakan premi dan lain-lain).

Ditandatangani d _____, tanggal _____

PEMEGANG POLIS

Diketahui

(Tandatangan & Nama Jelas)

(Tandatangan & Nama Jelas)