

**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 : _____

(Biaya administrasi bank ditanggung oleh pemegang Polis)

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).
- 3 Pembayaran hanya dapat dibayarkan kepada saya sebagai pemegang polis

Ditandatangani di _____, tanggal _____

PEMEGANG POLIS

(Tandatangan & Nama Jelas)