

FORMULIR PENGAJUAN KLAIM (Asuransi Mikro)**Yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : _____
Usia : _____
Alamat : _____
Hubungan dengan Peserta : _____

Dengan ini saya mengajukan klaim :

Meninggal Dunia Alami / sakit Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Kepada PT Capital Life Syariah atas Bukti Kepesertaan dengan data sebagai berikut :

1. Nomor Polis / Nomor Sertifikat : _____
2. Nama Peserta : _____
3. Alamat Peserta : _____
Kode Pos :
4. Nama Penerima Manfaat : _____
5. No identitas Penerima Manfaat : _____
6. Jenis Kelamin Penerima Manfaat : Laki-Laki Perempuan
7. Santunan Asuransi : _____
8. Tanggal Kejadian / Meninggal Dunia : _____
9. Penyebab Meninggal Dunia : _____

Terlampir kami sertakan berkas / bukti pendukung sebagai berikut :

Formulir pengajuan klaim
 Bukti Kepesertaan Asuransi (Asli)
 Surat Kematian dari Instansi berwenang / Kelurahan (Asli/fotokopi yang dilegalisir)
 Berita Acara dari Kepolisian, jika meninggal dunia karena kecelakaan
 Fotokopi bukti identitas diri dari Peserta Asuransi dan Penerima Manfaat
 Fotokopi Kartu Keluarga

Apabila klaim disetujui, mohon dana ditransfer ke rekening di bawah ini :

Nama Pemilik Rekening : _____
Nama Bank : _____
Nomor Rekening : _____
Hubungan dengan Peserta : _____

Saya menyatakan bahwa semua pernyataan dalam formulir ini saya buat dengan benar dan lengkap

Ditandatangani di : _____ Tanggal : - -

Penerima Manfaat

Nama jelas dan tanda tangan