

## SURAT PENGAJUAN KLAIM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Umur

: Yogi Utomo, 37 Tahun

No. KTP

: 327001320719001

Alamat

: Kp. Pakik V Gondang, RT.33/RJ

No. Telp

: HP : 0856 8211 816

Selaku,

PEMEGANG POLIS/AKHLI WARIS YANG DITUNJUK/.....\*)  
dan sesuai dengan Syarat-syarat Umum Polis dan Syarat-syarat Khusus Polis AJB  
Bumiputera 1912 yang menjadi bagian yang tak terpisahkan dari polisnya, dengan ini  
mengajukan klaim :

HABIS KONTRAK/MENINGGAL/KECELAKAAN/PENEBUSAN/.....\*)  
kepada AJB Bumiputera 1912 atas polis(-polis) dengan data sbb :

- Nomor Polis : 2061509764327
- Nama Pemegang Polis : Yogi Utomo
- Nama Tertanggung : Yogi Utomo
- Uang Pertanggungan : 20.000.000,-
- Macam Asuransi : *l*
- Premi telah dibayar s/d : .....

## KHUSUS KLAIM MENINGGAL (JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL)

Tanggal Meninggal : .....

Tempat Meninggal : .....

Sebab Meninggal : .....

Hubungan pengaju klaim dengan tertanggung : .....

Terlampir kami sertakan berkas/bukti pendukung berupa :

- Polis Asli/Surat Keterangan Pengganti Polis.
- Kuitansi Asli pembayaran premi/Copy setoran atau transfer bank.
- Foto Copy KTP/SIM tertanggung dan pengaju klaim
- Copy Buku Tabungan
- Surat Keterangan Kematian dari Pamong Praja/Rumah Sakit/ Puskesmas/ Dokter
- Surat Keterangan dari Kepolisian
- Lain-lain .....

Pembayaran klaim tersebut mohon di bayarkan melalui :

Nama Bank : .....

Nomor Rekening : .....

Nama Pemilik Rekening : .....

Harap segera mendapat penyelesaian sebagaimana mestinya.

Salatiga, 9 Desember 2021

Pengaju Klaim,

Terima berkas klaim,



Catatan

\*) Coret yang tidak perlu

Munir

(Yogi Utomo)

9/12/2021

+



Nomor Polis : 206100264327  
Nama Pemegang Polis : TN.YOGI UTOMO  
Nama Tertanggung : TN.YOGI UTOMO  
Alamat Tertanggung : KOMPLEK BPK V NO. S-19 LIMO DEPOK 16512

Tempat/Tanggal Lahir : JAKARTA / 23 Juli 1984  
Umur Tertanggung : 22 Tahun  
Macam Asuransi : MITRA PELANGI  
TANPA PEMERIKSAAN DOKTER  
DENGAN HAK PEMBAGIAN LABA

Mulai/Masa Asuransi : 1 DESEMBER 2006 Selama 15 Tahun  
Uang Pertanggungan : Rp. 20.000.000,00

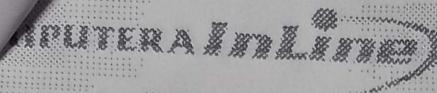
**UANG PERTANGGUNGAN DIBAYAR PADA TANGGAL 01-12-2021 DAN JIKA TERTANGGUNG  
MENINGGAL DUNIA SEBELUMNYA.**

Premi Dasar : Rp. 318.760,00  
Jumlah Premi : Rp. 318.760,00

**DIBAYAR SETIAP TANGGAL 1 DESEMBER, 1 MARET, 1 JUNI DAN 1 SEPTEMBER SELAMA 15  
TAHUN ATAU SAMPAI AKHIR TAHUN POLIS JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA.**

Yang ditunjuk untuk menerima santunan :

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1. KUSNUN            | Orang Tua    |
| 2. LASMINI           | Orang Tua    |
| 3. KUWATI YULI UTAMI | Adik Kandung |



Integrated Life Insurance System

LFEP / INDLYOP / WIDITA INDRYANI DEWI



21 Desember 2021 10:04:25 AM

Klaim -&gt; Informasi Klaim -&gt; Status Akhir Klaim

### STATUS AKHIR PROSES KLAIM

Klaim Polis ditemukan

#### Status Akhir Klaim

No Polis	:	206100264327
Plan	:	AD19 (Mitra Pelangi)
Jenis Klaim	:	Habis Kontrak
No Pengajuan	:	LGGPKLM2021000182
Tanggal Pengajuan	:	09-12-2021
Kantor Pengajuan	:	LGGP (KC JAKARTA PONDOK INDAH)
Status Proses Yang Telah Dijalani	:	Disetujui KC (Minta Persetujuan Ka Wilayah)
Status Proses Berikutnya	:	Persetujuan Kantor Wilayah
Nilai Klaim	:	22.294.900,00
Nilai Klaim Di Transfer	:	22.294.900,00
System Pembayaran	:	Direct To Client
Nama Bank	:	000009 - Bank BNI
Nomor Rekening	:	*****150
Nama Rekening	:	YOGI UTOMO
Nomor Referensi Transfer	:	
Tanggal Transfer	:	
No Bulk Payment	:	
Alasan Gagal Kliring	:	

#### STATUS AKTIFITAS KLAIM

PROSES	KETERANGAN	TANGGAL PROSES
1-1	Diajukan di Kantor Cabang	09-12-2021 12:43:15
2-2	Disetujui KC (Minta Persetujuan Ka Wilayah)	09-12-2021 14:15:06

#### STATUS AKTIFITAS KLAIM SEBELUMNYA

PROSES	KETERANGAN	TANGGAL PROSES

KLPIinformasiStatusAkhirKlaim

Copyright © 2006 BUMIPUTERA Integrated Life Insurance System, All Right Reserved

[Term of Use](#) [About](#)

V.05.2011

## Data Asuransi

Macam Asuransi

**MITRA PELANGI**

Status Polis

**LAPSE MEMPUNYAI NILAI TUNAI**

Mulai Asuransi

**01-12-2006**

Uang Pertanggungan

**Rp20.000.000,00**

Jangka Waktu Asuransi

**15 Tahun**

Jangka Waktu Pembayaran Premi

**15 Tahun**

Premi

**Rp318.760,00**

Cara Bayar Premi

**TRIWULANAN**

Kode Medical

**NON MEDICAL**

Nama Agen

**SUPRIATI / UPIK**

Bayar Akhir

**31-05-2020**

Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran

-

Nama Kantor

**KC JAKARTA PONDOK INDAH**



## Data Pemegang Polis

Nomor Polis

206100264327

Nama

YOGI UTOMO

Alamat

KOMPLEK BPK V NO. S-19

Kota

DEPOK

Pekerjaan

MAHASISWA

Tanggal Lahir

23-07-1984

Jenis Kelamin

Laki-laki

Email

yogi234utomo@gmail.com

No Handphone

08568211816

Nama Bank

-

No Rekening

-

Nama Pemilik Rekening

-



## Data Tertanggung



## Data Tertanggung

Nama

**YOGI UTOMO**

Pekerjaan

**MAHASISWA**

Umur Mulai Asuransi

**22 Tahun**

## Data Asuransi

Macam Asuransi

**MITRA PELANGI**

Status Polis

**HABIS KONTRAK DARI LAPSE  
PUNYA NILAI TUNAI**

Mulai Asuransi

**01-12-2006**

Uang Pertanggungan

**Rp20.000.000,00**

Jangka Waktu Asuransi

**15 Tahun**

Jangka Waktu Pembayaran Premi

**15 Tahun**

Premi

**Rp318.760,00**

Cara Bayar Premi

**TRIWULANAN**

Kode Medical

**NON MEDICAL**



## Data Asuransi

Macam Asuransi

### MITRA PELANGI

Status Polis

**HABIS KONTRAK DARI LAPSE  
PUNYA NILAI TUNAI**

Mulai Asuransi

**01-12-2006**

Uang Pertanggungan

**Rp20.000.000,00**

Jangka Waktu Asuransi

**15 Tahun**

Jangka Waktu Pembayaran Premi

**15 Tahun**

Premi

**Rp318.760,00**

Cara Bayar Premi

**TRIWULANAN**

Kode Medical

**NON MEDICAL**

Nama Agen

**SUPRIATI / UPIK**

Bayar Akhir

**31-05-2020**

Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran

-

Nama Kantor

**KC JAKARTA PONDOK INDAH**

