

SURAT PENGAJUAN KLAIM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Umur : Yogi Hana / 37 Tahun
No. KTP : 37090350740001
Alamat : Kampung V. G. 101 Rt 33-01
No. Telp :
HP : 0856 8211 816

Solaku,

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/PNEBUSAN/ (HK*)
kepada AJB Bumiputera 1912 atas polis(-polis) dengan data sbb :

- Nomor Polis : 206100764327
- Nama Pemegang Polis : Yogi Hana
- Nama Tertanggung : Yogi Hana
- Uang Pertanggungan : 20000.00 -
- Macam Asuransi : Asuransi Jiwa
- Premi telah dibayar s/d :

KHUSUS KLAIM MENINGGAL (JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL)

Tanggal Meninggal : pukul
Tempat Meninggal :
Sebab Meninggal :

Hubungan pengaju klaim dengan tertanggung :

Terlampir kami sertakan berkas/bukti pendukung berupa :

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

Pembayaran klaim tersebut mohon di bayarkan melalui :

Nama Bank :
Nomor Rekening :
Nama Pemilik Rekening :

Harap segera mendapat penyelesaian sebagaimana mestinya.

Penerima berkas klaim,

bumiputera
proven over time

(
Catatan

*) Coret yang tidak perlu

Sakarl, 9 Desember 2021

Pengaju klaim,

(Yogi Hana)

9/12/2021

t



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. LASMINE	Orang Tua
3. KUWATI YULI UTAMI	Adik Kandung

BUMIPUTERA InLine

Integrated Life Insurance System

LFEP / INDLYOP / WIDITA INDRYANI DEWI

21 Desember 2021 10:04:25 AM

Klaim -> Informasi Klaim -> 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 14:15:00

STATUS AKTIFITAS KLAIM SEBELUMNYA

PROSES	KETERANGAN	TANGGAL PROSES
--------	------------	----------------

Close

KLPInformasiStatusAkhirKlaim

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

