

No. Dok.: TL/DKL/PK/01

FORMULIR PENGAJUAN KLAIM PRODUK KUMPULAN

JENIS PENGAJUAN KLAIM

BERITANDA DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN

Pensiun Meninggal Dunia Keluar Lain - lain _____

1. PEMOHON/ PESERTA

ISI/LINGKAPI/CORET/APABILA PERLU | BERITANDA DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | JIKA PENGISIAN SALAH HARAP DICORET & DITANDATANGANI (DILARANG MENGGUNAKAN TIP EX) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP | JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR DENGAN KEADAAN KOSONG | APABILA TERDAPAT KESALAHAN ATAU PERBEDAAN INFORMASI MAKA PENGAJUAN KLAIM DAPAT DIBATALKAN OLEH PT ASURANSI JIWA TASPEN.

Nomor Peserta :

Nama Lengkap : _____ Jenis Kelamin L P

Tanggal Lahir : (DD - MM - YYYY)

Nomor KTP :

Alamat : _____

RT/RW : _____/_____ Kode Pos _____ Kelurahan _____

Kecamatan : _____ Kota _____

No. Handphone (Wajib Diisi) : _____ No. Telp _____ Email _____

*No.HP dan Email yang tertera akan menjadi data terbaru bagi PT Asuransi Jiwa Taspen untuk keperluan konfirmasi , pengiriman SMS dan WA.

2. PESERTA/ TERTANGGUNG (Yang Mengalami Kejadian)

ISI/LINGKAPI/CORET/APABILA PERLU | BERITANDA DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | JIKA PENGISIAN SALAH HARAP DICORET & DITANDATANGANI (DILARANG MENGGUNAKAN TIP EX) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP | JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR DENGAN KEADAAN KOSONG | APABILA TERDAPAT KESALAHAN ATAU PERBEDAAN INFORMASI MAKA POLIS DAPAT DIBATALKAN OLEH PT ASURANSI JIWA TASPEN.

Nomor Peserta :

Nama Lengkap : _____ Jenis Kelamin L P

Tanggal Lahir : (DD - MM - YYYY)

Tanggal Kejadian : (DD - MM - YYYY)

Nomor KTP :

3. KANTOR BAYAR

JENIS PEMBAYARAN

BERITANDA DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN

Asuransi Anuitas

Bank : _____ Unit/Cabang _____

Nomor Rekening :

Nama Pemegang Rekening : _____

(Sesuai dengan Nama di Buku Rekening)

Saya menyatakan bahwa semua pernyataan di atas adalah benar dan lengkap sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan saya. Apabila saya memberikan Informasi tidak benar, maka saya bersedia dituntut dan Manfaat Asuransi yang diterima akan dikembalikan ke PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life). Saya membebaskan PT Asuransi Jiwa Taspen (Taspen Life) atas semua gugatan hukum yang ada atau yang mungkin timbul dari para penerima manfaat maupun pihak ketiga, sehubungan dengan semua kepentingan-kepentingan tersebut di dalam polis.

Ditandatangani di : _____

Tanggal (tgl/bln/tahun): / /

PEMOHON/ PESERTA	PENERIMA DOKUMEN
(Nama lengkap & Tanda tangan)	(Nama lengkap & Tanda tangan Pihak Taspen Life)