



TUGU MANDIRI
Life, Pension & Health Insurance

FORMULIR KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Tempat/Tanggal Lahir :

Nama Tertanggung :

Alamat Lengkap :

..... Kode Pos

Telepon Rumah :

Telepon Kantor : Pesawat :

Telepon Genggam :

Nama Ahli Waris :

Tanggal Mutasi : (Tanggal Jatuh Tempo Polis / Berhenti / Meninggal / Tahapan)

Kode Mutasi : 1. Jatuh Tempo Polis
 2. Berhenti (Nilai Tebus)
 3. Kematian akibat sakit
 4. Kematian akibat kecelakaan
 5. Biaya Perawatan akibat kecelakaan
 6. Tahapan 10%
 7. Tahapan 15%
 8. Tahapan 20%
 9. Tahapan 25%
 10. Tahapan 30%
 11. Tahapan 100%

Mohon manfaat klaim di bayarkan melalui : Rekening Rupiah Rekening US Dollar

1. Transfer Bank :

Bank :

Cabang :

Nomor Rekening :

Atas Nama :

2. Lain-lain :

Mengetahui,

Tertanggung/Ahli Waris,

(.....)

(.....)