

**JENIS PENGAJUAN MANFAAT ASURANSI**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> HABIS KONTRAK      | <input type="checkbox"/> NILAI TUNAI / PENEBUSAN | <input type="checkbox"/> RAWAT INAP     |
| <input type="checkbox"/> P H K              | <input type="checkbox"/> CACAT / DISABILITY      | <input type="checkbox"/> RAWAT JALAN    |
| <input type="checkbox"/> MENINGGAL DUNIA    | <input type="checkbox"/> P3K / PERAWATAN RS      | <input type="checkbox"/> REFUND         |
| <input type="checkbox"/> ABK HILANG DI LAUT | <input type="checkbox"/> TAHAPAN                 | <input type="checkbox"/> LAINNYA, ..... |

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Pemegang Polis / Tertanggung / Ahli Waris PT. Asuransi Jiwa KRESNA :

Nama Pemegang Polis / : \_\_\_\_\_

Ahli Waris

Nama Tertanggung : \_\_\_\_\_

Nomor Polis :

Alamat Sekarang : \_\_\_\_\_

Kode Pos :

No. Telepon :     -

No. HP :     -

**PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI DITUJUKAN KE :**

Nomor Rekening : \_\_\_\_\_

Atas Nama : \_\_\_\_\_

Nama Bank : \_\_\_\_\_

KCU / KCP / UNIT : \_\_\_\_\_

Jenis Rekening :  Rupiah  US.\$

**Tertanda,**

..... / ..... / ..... / .....

.....

**( PEMEGANG POLIS / AHLI WARIS )**

**Diterima di Cabang / Kaper :**

- Tgl/Paraf/ :  
Nama

**Diterima di Customer Service :**

- Tgl/Paraf/ :  
Nama

**Diterima oleh Admin Divisi Klaim :**

- Tgl/Paraf/ :  
Nama

**Di Verifikasi Divisi Klaim :**

- Tgl/Paraf/ :  
Nama

**Selesai diproses Claim Anlys :**

- Tgl/Paraf/ :  
Nama

**SPK diserahkan ke Divisi Finance :**

- Tanggal :