

**FORM TAGIHAN MANFAAT POLIS PROSES LIKUIDASI JIWasRAYA
POLIS PERORANGAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mengajukan tagihan atas manfaat polis sehubungan proses likuidasi di PT. Asuransi Jiwasraya (Dalam Likuidasi), dengan data sebagai berikut :

- 1. Nomor Polis : _____
- 2. Nama Pemegang Polis : _____
- 3. Nama Tertanggung : _____
- 4. No. HP : _____
- 5. Alamat Email : _____
- 6. Alamat Domisili : _____

Data Rekening Bank *)

- 7. Nama Bank : _____
- 8. Unit / Cabang : _____
- 9. Nomor Rekening : _____
- 10. Atas Nama : _____

Dokumen Pendukung yang disampaikan :

- Copy Polis
- Copy KTP
- Copy Buku Tabungan
- Lain-lain :

Jakarta , 20 Februari 2025

(_____)

**) rekening bank harus atas nama pemegang polis atau ahli waris yang terdaftar dalam polis jika pemegang polis telah Meninggal Dunia.*

*Catatan :
Formulir dan Dokumen Pendukung agar disampaikan melalui WA Center Nomor 08111465031.*