Kepada yth, (Kota) , …………(Tanggal)

Tim Likuidasi PT. Asuransi Jiwa ProLife Indonesia (Dalam Likuidasi)

Dengan Alamat :

Gedung Menara Kuningan Lt.9 , Unit E

Jl. H.R. Rasuna Said Kav.5, blok x-7

Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan

Jakarta 12940

Perihal : Surat Pengajuan Tagihan manfaat Asuransi Jiwa Polis Individu

Sehubungan dengan pengumuman pelaksanaan Likuidasi PT. Asuransi Jiwa Prolife Indonesia (DL), bersama ini kami selaku kreditor / penerima kuasa1) mengajukan tagihan manfaat Asuransi Jiwa Polis Individu dengan data dan dokumen yang disyaratkan sebagai berikut :

1. Data Kreditor
2. Nama :
3. Status : a. Pemegang Polis, b. Tertanggung, c. Ahli Waris, 2)

 (Pilih salah satu/Coret yang tidak perlu)

1. DATA POLIS :
2. No Polis :
3. Nama Produk :
4. Nama Pemegang Polis :
5. Nama Tertanggung :
6. Nama Ahli Waris `

 a.

 b.

 c.

1. Nilai Premi : Rp
2. Rekening Pembayaran Kreditor
3. Bank :
4. Nama :
5. Nomor Rekening :
6. Alamat Email Kreditor :
7. Nomor WhatsApp Kreditor :
8. Copy dokumen
9. Ringkasan / Ikhtisar Polis
10. KTP Kreditor
11. Halaman Depan Buku Tabungan rekening
12. Dalam hal pengurusan tagihan manfaat Asuransi dikuasakan oleh Kreditor, Data tambahan yang diperlukan adalah :
13. Data Penerima Kuasa
	1. Nama :
	2. Alamat :
	3. NIK :
	4. Alamat Email :
	5. Nomor WhatsApp :
14. Copy Dokumen
	1. KTP Penerima Kuasa
	2. Surat Kuasa dari Kreditor 3)
15. Kami senantiasa bersedia melengkapi data dan dokumen jika diperlukan dalam proses verifikasi administrasi dan penetapan nilai tagihan.

Demikian kami sampaikan dan terimakasih

Hormat Kami

(……………………………)

Kriditor / Penerima Kuasa1)

Catatan :

1. Coret Kreditor jika pengurusan tagihan manfaat Asuransi dikuasakan, coret penerima kuasa jika pengurusan tagihan manfaat Asuransi tidak dikuasakan.
2. Kreditor adalah Pemegang Polis; Kreditor adalah Tertanggung jika Pemegang Polis bukan tertanggung dan sudah meninggal dunia ; Kriditor adalah Ahli Waris jika tertanggung meninggal dunia.
3. Formulir surat kuasa dapat di unduh dalam WebSite Tim Likuidasi