

No. RF- /HO-LODS/ / 2018 Jakarta, / /2018

Kepada Yth,

PT. Asuransi Jiwa CIMB Sun Life

Menara Sunlife LT.9

Jl.Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3

Kawasan Mega Kuningan

Jakarta Selatan 12950 Indonesia

Telp.1500786/2994 2888

 Perihal : Pengajuan Refund Premi Asuransi Jiwa Kredit

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan Refund Premi Asuransi Jiwa dengan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung/Peserta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Sertifikat Asuransi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masa Pertanggungan :\_\_\_\_\_TH

Tanggal Lunas :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Premi : Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini kami lampirkan dokumen **syarat refund** sebagai berikut :

1. **Copy Surat Keterangan Lunas**
2. **Sertifikat / Polis Asli**
3. **Copy Kartu Identitas diri Tertanggung/Peserta**

Refund Premi Asuransi Jiwa tersebut dapat ditransfer ke Rekening :

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

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

Nama Pemilik Rekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remark :Refund Premi a/n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demikian permohonan klaim ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami, Debitur

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nama Debitur

 No.Telp.



No. RF- /HO-LODS/ / 2018 Jakarta, / /2018

Kepada Yth,

PT. Asuransi Jiwa Sequislife

Financial Service Center

Sequis Center LT.5

Jl. Jendral Sudirman No.71

Jakarta 12190 Indonesia

Telp.(021) 29942928 Fax (021) 5223170

 Perihal : Pengajuan Refund Premi Asuransi Jiwa Kredit

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan Refund Premi Asuransi Jiwa dengan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung/Peserta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Sertifikat Asuransi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masa Pertanggungan :\_\_\_\_\_TH

Tanggal Lunas :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Premi : Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini kami lampirkan dokumen **syarat refund** sebagai berikut :

1. **Copy Surat Keterangan Lunas**
2. **Sertifikat / Polis Asli**
3. **Copy Kartu Identitas diri Tertanggung/Peserta**

Refund Premi Asuransi Jiwa tersebut dapat ditransfer ke Rekening :

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

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

Nama Pemilik Rekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remark :Refund Premi a/n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demikian permohonan klaim ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami, Debitur

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nama Debitur

 No.Telp.



No. RF- /HO-LODS/ / 2018 Jakarta, / /2018

*Kepada Yth,*

PT. Asuransi Jiwa CIGNA

Gedung TEMPO Paviliun 2 Lt. Dasar

JL.HR Rasuna Said Kav.10

Kuningan -Jakarta

Telp.(021) 1500033

 Perihal : Pengajuan Refund Premi Asuransi Jiwa Kredit

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan Refund Premi Asuransi Jiwa dengan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung/Peserta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Sertifikat Asuransi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masa Pertanggungan :\_\_\_\_\_TH

Tanggal Lunas :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Premi : Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini kami lampirkan dokumen **syarat refund** sebagai berikut :

1. **Copy Surat Keterangan Lunas**
2. **Sertifikat / Polis Asli**
3. **Copy Kartu Identitas diri Tertanggung/Peserta**

Refund Premi Asuransi Jiwa tersebut dapat ditransfer ke Rekening :

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

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

Nama Pemilik Rekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remark :Refund Premi a/n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demikian permohonan klaim ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami, Debitur

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nama Debitur

 No.Telp.



No. RF- /HO-LODS/ / 2018 Jakarta, / /2018

Kepada Yth,

PT.AIA CENTRAL

JL JEND SUDIRMAN KAV.48 A

TELP.021 1500980

 Perihal : Pengajuan Refund Premi Asuransi Jiwa Kredit

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan Refund Premi Asuransi Jiwa dengan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung/Peserta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Sertifikat Asuransi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masa Pertanggungan :\_\_\_\_\_TH

Tanggal Lunas :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Premi : Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini kami lampirkan dokumen **syarat refund** sebagai berikut :

1. **Copy Surat Keterangan Lunas**
2. **Sertifikat / Polis Asli**
3. **Copy Kartu Identitas diri Tertanggung/Peserta**

Refund Premi Asuransi Jiwa tersebut dapat ditransfer ke Rekening :

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

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

Nama Pemilik Rekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remark :Refund Premi a/n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demikian permohonan klaim ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami, Debitur

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nama Debitur

 No.Telp.



No. RF- /HO-LODS/ / 2018 Jakarta, / /2018

Kepada Yth,

PT.AIG LIFE

 Perihal : Pengajuan Refund Premi Asuransi Jiwa Kredit

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan Refund Premi Asuransi Jiwa dengan data sebagai berikut :

Nama Tertanggung/Peserta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Sertifikat Asuransi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masa Pertanggungan :\_\_\_\_\_TH

Tanggal Lunas :\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Premi : Rp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bersama ini kami lampirkan dokumen **syarat refund** sebagai berikut :

1. **Copy Surat Keterangan Lunas**
2. **Sertifikat / Polis Asli**
3. **Copy Kartu Identitas diri Tertanggung/Peserta**

Refund Premi Asuransi Jiwa tersebut dapat ditransfer ke Rekening :

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

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

Nama Pemilik Rekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remark :Refund Premi a/n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demikian permohonan klaim ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami, Debitur

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nama Debitur

 No.Telp.

 \_\_\_\_\_\_\_\_

PT. Asuransi Jiwa CIMB Sun Life

Menara Sunlife LT.9

Jl.Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3

Kawasan Mega Kuningan

Jakarta Selatan 12950 Indonesia

Telp.1500786/2994 2888

No Polis :

PT. Asuransi Jiwa CIMB Sun Life

Menara Sunlife LT.9

Jl.Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3

Kawasan Mega Kuningan

Jakarta Selatan 12950 Indonesia

Telp.1500786/2994 2888

No Polis :

PT. Asuransi Jiwa Sequislife

Financial Service Center

Sequis Center LT.5

Jl. Jendral Sudirman No.71

Jakarta 12190 Indonesia

Telp.(021) 29942928 Fax (021) 5223170

No Polis :

PT. Asuransi Jiwa CIGNA

Gedung TEMPO Paviliun 2 Lt. Dasar

JL.HR Rasuna Said Kav.10

Kuningan -Jakarta

Telp.(021) 1500033

No.Polis :