



**SURAT PERMINTAAN PEMBAYARAN**

**A. JENIS PENGAJUAN KLIM : Beri Tanda Silang X**

<input type="checkbox"/> ASURANSI	<input type="checkbox"/> MULTI GUNA / ANNUITY
-----------------------------------	---

**B. PEMOHON / PESERTA**

N A M A	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
LAHIR	Tgl <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	BLN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	TAHUN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
NOTAS / NOMOR PESERTA	<input style="width: 80%;" type="text"/>		L <input type="checkbox"/> P <sup>*)</sup> <input type="checkbox"/>
ALAMAT	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
KELURAHAN	<input style="width: 40%;" type="text"/>	KECAMATAN	<input style="width: 40%;" type="text"/>
KOTA/KABUPATEN	<input style="width: 40%;" type="text"/>	No.Telp	<input style="width: 40%;" type="text"/>

**C. YANG MENGALAMI KEJADIAN**

N A M A	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
LAHIR	Tgl <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	BLN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	TAHUN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
TANGGAL KEJADIAN	Tgl <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	BLN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	TAHUN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
NOTAS / NOMOR PESERTA	<input style="width: 80%;" type="text"/>		L <input type="checkbox"/> P <sup>*)</sup> <input type="checkbox"/>

**D. KANTOR BAYAR**

KANTOR POS	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
B A N K	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	No. REK.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
JENIS PEMBAYARAN	<input type="checkbox"/> TUNAI	<input type="checkbox"/> TRANSFER BANK	<input type="checkbox"/> CEK POS

**KETERANGAN DI ATAS SAYA BUAT DENGAN SEBENAR-BENARNYA DENGAN PENUH KESADARAN  
APABILA KETERANGAN YANG SAYA BERIKAN TIDAK BENAR, SAYA BERSEDIA MENGGANTI  
SEMUA KERUGIAN KEPADA PT ASURANSI JiWA TASPEN DAN BERSEDIA DITUNTUT  
SESUAI DENGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU**

.....20.....  
**P E M O H O N**

.....  
Nama jelas, tandatangan, cap tiga jari tengah kiri

\*) Coret yang tidak perlu

**PT ASURANSI JiWA TASPEN**

Menara Taspen Lantai 11, Jl. Jend. Sudirman Kav.2 Jakarta 10220, Indonesia  
Telp. +52 21 - 5793 3306 Fax. +62 21 - 5793 3269 email : taspenlife@taspen.com