

SURAT PERSETUJUAN KLAIM ASURANSI JIWA

NO. 0005172/APP.AKB/KLM/01/2024

INFORMASI PESERTA

Nomor Peserta : 9888201160300049
Peserta : PT BANK SYARIAH INDONESIA TBK
Wakil Peserta : EKANTONO ADI PRABOWO
Pihak Yang Diasuransikan : SINTA WULAN
No. Porsi/Peserta : 0001467

DATA ASURANSI

Nama Produk Asuransi : AMANAH ARTHA PEMBIAYAAN (DECREASING TERM)
Masa Asuransi : 2022-07-21 s/d 2027-07-21
Uang Asuransi BASIC : IDR 300,000,000.00

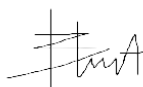
DATA PENGAJUAN KLAIM

Nama : JAKA RUSDI ANA
Type dan No. ID : 0005172/APP.AKB/KLM/01/2024
No. Telephone : 081218865344
Alamat : JL ABDUL MUIS NO 2-4 JAKARTA PUSAT
Hubungan Dg. Pihak Yang Diasuransikan : Wakil Peserta

PERSETUJUAN KLAIM

Jenis Klaim : Meninggal - Ex-gratia
Alasan / Sebab : GAGAL MELAHIRKAN (EMBOLI AIR KETUBAN)
Tanggal Peristiwa : 2023-09-30
Sumber Dana Klaim : Dana Perusahaan
Besar Klaim Disetujui : IDR 237.806.135,00
Terbilang : ***dua ratus tiga puluh tujuh juta delapan ratus enam ribu seratus tiga puluh lima***
No. Rekening Pembayaran Klaim : 1051415759
Nama Bank : BSI
Nama Pemilik Rekening : SINTA WULAN

Diproses Oleh,



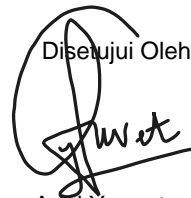
Biwa
Staff Klaim

PT. AJS KITABISA
Jakarta, 04 Januari 2024

Diperiksa Oleh, 


Fery Eko Syahsono
Kadiv Operasional

Disetujui Oleh,



Adhi Yunantono
Direktur Keuangan dan Operasional

Nomor : 0007424/APP.AKB/KLM/01/2024
Lampiran : 1 (satu) Set

Jakarta, 04 Januari 2024

Kepada Yth.
PT BANK SYARIAH INDONESIA TBK
JL ABDUL MUIS NO 2-4 JAKARTA PUSAT
JAKARTA PUSAT
Kode POS 10160

Perihal : Konfirmasi Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan

Dengan hormat,
Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu atas kerjasamanya dan kepercayaan kepada PT Asuransi Jiwa Syariah Kitabisa (Asuransi Kitabisa).
Sehubungan dengan pengajuan klaim peserta Asuransi Jiwa Syariah Kumpulan yang telah diterima sebelumnya bersama ini kami sampaikan data dan konfirmasi sebagai berikut :

DATA POLIS

Nomor Polis : 9888201160300049
Pemegang Polis : PT BANK SYARIAH INDONESIA TBK

Produk : AMANAH ARTHA PEMBIAYAAN (DECREASING TERM)

DATA PIHAK YANG DIASURANSIKAN

Nomor Peserta : 0001467
Nama Peserta : SINTA WULAN
Masa Asuransi : 2022-07-21 s.d. 2027-07-21
Uang Asuransi BASIC : IDR 300,000,000.00

DATA KLAIM

Jenis Klaim : Meninggal - Ex-gratia
Status : Disetujui
Pembayaran Klaim : IDR 237.806.135,00
Terbilang : ****dua ratus tiga puluh tujuh juta delapan ratus enam ribu seratus tiga puluh lima****

Sesuai data yang diterima pembayaran klaim ditransfer ke nomor rekening sebagai berikut :

Nomor Rekening : 1051415759
Nama BANK : BSI
Pemilik Rekening : SINTA WULAN

Demikian kami sampaikan, apabila terdapat hal yang kurang jelas mohon dapat menghubungi kami dinomor 021-29406315 dengan bagian Klaim. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Hormat kami,
PT AJS Kitabisa



Fery Eko Syahsono
Kadiv Operasional