SURAT PERMOHONAN KLAIM

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tertanggung Asuransi PT. Grande Life Insurance :

Nama : Kendra Coliq

Alamat : Jl. Gajah XI No. 91, Kel. Leuwigajah, Kec. Cimahi Selatan,

Kab. Cimahi, Jawa Barat

No. Telp : 081355638977

E-mail : kendracoliq@quickreboot.co.id

Macam Asuransi : Asuransi Kesehatan

Masa Asuransi : 12 Februari 2019 – 11 Februari 2020

Jenis Klaim : Rawat Inap

Nama Ahli Waris : Sierra Kendra

Hubungan : Anak Kandung

Alamat Ahli Waris : Jl. Gajah XI No. 91, Kel. Leuwigajah, Kec. Cimahi Selatan,

Kab. Cimahi, Jawa Barat

No. Telp Ahli Waris : 082265769981

E-mail Ahli Waris : sierrakendra@msnlive.com

Dengan ini mengajukan klaim asuransi atas data-data yang tersebut di atas. Selanjutnya saya mohon dana yang akan diberikan ditransfer ke :

No. Rekening : 101-8768-000033-65665

Nama Bank / Cabang : Bank Kota Cimahi

Nama Pemilik Rek : Kendra Coliq

Terlampir kelengkapan administrasi berkas-berkas permohonan Klaim Asuransi yang dibutuhkan.

Cimahi, 26 April 2019

Kendra Coliq