FORMULIR PENGAJUAN KLAIM BNI LIFE

Nomor Surat :
Nama Perusahaan :
Nomor Polis :

No	Nama Karyawan	Nomor Peserta	Nama Pasien	Plan *)									Tanggal Kuitansi	Nominal Klaim	Keterangan
				RI	Pre & Post RI	RJ	RG	RL	KM	MCU	Santunan Duka	**)			