

FORMULIR KLAIM MENINGGAL | DEATH CLAIM FORM

Catatan | Notes:

Semua bagian dalam formulir wajib diisi dengan lengkap sehingga klaim dapat diproses dengan cepat dan akurat

All parts of the form must be filled out completely so that claims can be processed quickly and accurately.

Setiap koreksi penulisan/pengisian dalam bentuk catatan atas formulir wajib ditandatangani oleh Pemegang Polis/Tertanggung

Any corrections made to this form must be signed by the Policy Holder/Insured.

Mohon untuk tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong/atau tidak terisi

Please do not sign blank or unfilled.

Klaim baru dapat di proses setelah dokumen lengkap dan benar kami terima (termasuk dokumen tambahan jika diperlukan). Hasil dari proses klaim akan kami sampaikan dalam waktu 14 hari kerja

Claim can be processed after we received complete and correct documents (including additional document if needed). The result of claim process will be informed within 14 working days.

Dokumen Standar Pengajuan Klaim Meninggal Death Claim Submission Standard Document		Nomor Polis Policy Number (dapat di isi lebih dari 1 polis jika klaim ditujukan untuk beberapa polis can be filled more than 1 policy if claim for multiple Policies)													
☐ Formulir Klaim Meninggal (Bagian I) Claim Form (Section I)	1.														
☐ Formulir Keterangan Dokter (Bagian II) Doctor Statement (Section II)	2.														
☐ Akte Kematian dari Instansi yang berwenang (fotokopi legalisir) Death Certificate from the competent authority (Copy of legalized)	3.														
☐ Fotokopi KTP/Paspor dan KITAS (jika WNA) Tertanggung dan Penerima Manfaat Copy of ID card/Passport and KITAS (if foreigners) of the Insured and Beneficiaries	4.														
☐ Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung dan Penerima Manfaat Copy of Family Card of the Insured and Beneficiary	5.														
☐ Fotokopi Kartu Pengenal/Akte Lahir Penerima Manfaat Copy of Beneficiary Identification Card/Birth Certificate	6.														
☐ Surat Keterangan Meninggal dari KBRI jika meninggal di luar negeri (fotokopi legalisir) Death Certificate from the Indonesian Embassy in case of death abroad (Copy of legalized)	Jika Akte Kematian tidak ada If there is no Death Certificate														
☐ Surat visum et repertum jika meninggal karena kecelakaan/tidak wajar (asli/fotokopi legalisir) Visum et repertum letter if died due to accident/unnatural (original/ Copy of legalized)	☐ Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan setempat (asli/fotokopi legalisir) Death Certificate from the local Village (original/ Copy of legalized))														
☐ Surat Keterangan Kepolisian jika meninggal karena kecelakaan/tidak wajar (asli/fotokopi legalisir) Police certificate if death due to accident/unnatural (original/ Copy of legalized)	☐ Surat Bukti Pemakaman dari Dinas Pemakaman (asli/fotokopi legalisir) Funeral Proof of Funeral Service (original/ Copy of legalized))														
☐ Fotokopi Buku rekening / tangkapan layar nomor rekening dari aplikasi perbankan dari seluruh Penerima Manfaat sesuai polis (1 Penerima Manfaat 1 nomor rekening) Copy of a bank account / screenshot of bank account number from banking applications from all Beneficiaries according to policy (1 beneficiary 1 bank account number)															
Jenis Perawatan Treatment type ☐ Meninggal Death ☐ Pembebasan Premi Waiver Premium ☐ Lain - lain. Other															
BAGIAN I. PERNYATAAN PENERIMA MANFAAT/PEMOHON SECTION I. BENEFICIARIES/CLAIMANT STATEMENT															
Nama Lengkap Full Name															
NIK National ID No															
Hubungan Dengan Tertanggung Relationship with the Insured ☐ Anak Child ☐ Istri Wife ☐ Suami Husband ☐ Lain-lain Other Mohon sebutkan Please specify:															
Nomor Telepon Telephone Number															
Alamat Surat Elektronik E-mail Address															
Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa: I hereby declare truthfully that:															
Nama Pemegang Polis Policy Holder Name															
NIK Pemegang Polis Policy Holder ID No															
Nama Tertanggung Insured Name															
Pastikan nama Tertanggung sesuai dengan yang terdaftar di dalam Polis atau Sertifikat Polis Make sure the name of the Insured is as registered in the Policy or Policy Certificate															
NIK Tertanggung Insured ID Card No															
Tanggal Lahir (dd-mm-yyyy) Date of Birth (dd-mm-yyyy) - - Umur Age Tahun Year Jenis Kelamin Sex ☐ Laki-Laki Male ☐ Perempuan Female															
Tanggal meninggal (dd-mm-yyyy) Date of date (dd-mm-yyyy) Tempat meninggal Location of date															
Diagnosa / penyebab meninggal Diagnosis / cause of death															
Berhubungan dengan kecelakaan? Related to Accident? ☐ Ya Yes ☐ Tidak No Tanggal Kecelakaan Date of Accident - -															
Tempat Kecelakaan Location of Accident															
Jelaskan Kronologis Meninggal atau Kecelakaan Explain the Chronology of Death or Accident															

