

**AXA FINANCIAL**

redefining / insurance

FORMULIR KLAIM MENINGGAL

(Diisi oleh termaslahat / ahli waris)

Agar mempercepat proses Klaim, harap semua pertanyaan di bawah ini dijawab dengan benar, lengkap dan jelas.

Yang bertandatangan di bawah ini :**Data Termaslahat/ Ahli Waris**

Nama lengkap : _____ Jenis kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

Tempat, tanggal lahir / umur : _____, / _____ tahun

Alamat : _____

Nomor KTP / Identitas lain : _____ Nomor Telepon / Handphone : _____

Hubungan dengan Almarhum/-ah : _____

Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa Almarhum/-ah dengan data sebagai berikut:**Data Tertanggung / Pemegang Polis**

Nama lengkap Almarhum/-ah : _____ Jenis kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

Nama panggilan / Nama lain / alias : _____

No. Polis : _____

Almarhum /-ah sebagai * : Tertanggung / Pembayar Premi / lainnya : _____ (* : coret yg tak sesuai)

Tempat & Tanggal lahir : _____ Nomor KTP / Identitas lain : _____

Telah meninggal dunia pada _____ Hari : _____ Tanggal / bulan / tahun :

Tempat meninggal ☐ Rumah Sakit ☐ Rumah Almarhum/-ah ☐ Lainnya : _____

Nama & alamat tempat meninggal _____

Sebab Meninggal ☐ Penyakit ☐ Kecelakaan ☐ Lainnya : _____

Jika meninggal karena Penyakit

Keluhan & gejala-nya _____

Nama Penyakit-nya _____

Mulai diderita penyakit tersebut _____

Sejak kapan, Tanggal / bulan / tahun :

Jika meninggal karena Kecelakaan

Tempat & tanggal terjadinya kecelakaan _____, tanggal / bulan / tahun

Penyebab kecelakaan _____

Kronologis terjadinya kecelakaan* _____

Jika meninggal karena Penyebab lain

Apakah penyebab meninggal disebabkan oleh pengaruh alkohol / narkotika / obat-obatan / lainnya ? ☐ YA ☐ TIDAK

Jika YA, Mohon jelaskan* : _____

Apakah Almarhum/ -ah menderita / memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan Hypertensi, Kencing manis, Jantung, Paru-paru, Kejiwaan, Bawaan, HIV, lainnya ? ☐ YA ☐ TIDAK

Dokter yang memeriksa / merawat Penyakit : _____ Diderita sejak : _____

Nama Dokter : _____ Alamat Praktek : _____

Nama Dokter /Rumah Sakit/ Puskesmas/ Laboratorium yang pernah dikunjungi Almarhum/ -ah selama hidup untuk memeriksa kesehatannya _____

Keterangan lain yang belum disebutkan _____

Polis lain yang dimiliki oleh Tertanggung Nama Perusahaan Asuransi : _____

Nama Program Asuransi : _____

No. Polis : _____

*Gunakan lembar tambahan jika diperlukan

PT AXA Financial Indonesia**Customer Care Centre**

AXA Tower Lt. GF, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 | Fax: +62 21 3005 8009 | Email: customer@axa-financial.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 | Fax: +62 21 3005 8008 | Website: www.axa-financial.co.id

FORMULIR KLAIM MENINGGAL

Mohon tuliskan No. Rekening Bank yang dituju untuk pembayaran Klaim Meninggal :

DATA REKENING

Transfer Bank Atas Nama :
 No. Rekening :
 Nama Bank :
 Jenis Tabungan :
 Cabang :
 Alamat Bank :

Catatan

Pembayaran Klaim Meninggal hanya akan dilakukan untuk Pengajuan Klaim yang disetujui sesuai dengan ketentuan Polis.

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas dengan lengkap dan benar. Dengan ini saya memberi kuasa yang tidak akan berakhir karena sebab-sebab yang tercantum dalam pasal 1813 KUH Perdata kepada setiap Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium, Institusi Medis manapun, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, Lembaga, atau Perorangan yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan Tertanggung, untuk memberitahukan kepada PT AXA Financial Indonesia atau mereka yang diberi kuasa olehnya, segala catatan/keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan Tertanggung. Fotocopy dari Surat Kuasa ini sama kuat dan sah seperti aslinya.

Ditandatangani di Tanggal ____ / ____ / ____

(.....)
 Tanda tangan dan Nama jelas

Pengajuan Klaim Meninggal harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut :

- ☐ Formulir Klaim Meninggal **Asli**
- ☐ Surat Keterangan Dokter **Asli**
- ☐ Polis **Asli**
- ☐ Bukti pembayaran premi terakhir **Asli**
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Kartu pengenal tertanggung
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Kartu pengenal/Akte Kelahiran Termaslahat
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Kartu Keluarga
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Surat Keterangan Kematian dari Pamong Praja
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Surat bukti pemakaman dari dinas pemakaman
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Akte Kematian dari Instansi yang berwenang (UP ≥ 100 jt)
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Surat Keterangan/ Berita Acara Kepolisian (Kecelakaan)
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Surat Visum et Repertum (Kecelakaan)
- ☐ **Fotokopi Legalisir** Surat Keterangan meninggal dari KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) Jika meninggal di luar negeri
- ☐ Dokumen lain yang dianggap perlu

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
 Tel: +62 21 3005 9999 | Fax: +62 21 3005 8009 | Email: customer@axa-financial.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
 Tel: +62 21 3005 8000 | Fax: +62 21 3005 8008 | Website: www.axa-financial.co.id