

**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM MENINGGAL DUNIA KARENA KECELAKAAN
ACCIDENTAL DEATH CLAIM APPLICATION FORM**

No. Polis - Kode Cabang : -
Policy Number - Branch Code

**Keterangan
Information**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan lengkap dan jujur sehingga kami dapat memproses klaim dengan cepat. Jangan menggunakan tanda dan simbol.
Please answer the following questions as truthfully and completely as possible, by this means we are able to regulate the claim quickly. Please do not answer with mark or other symbol.

Jawaban anda hendaknya memberikan gambaran yang jelas tentang kecelakaan tersebut. Apabila ada keterangan yang netral (misalnya artikel di koran atau keterangan-keterangan karyawan) harap lampirkan.
Your answers should give a clear illustration of the accident. If you have neutrals reports (i.e. newspaper article or employee reports), please enclose them.

**Data Termaslahat
Data of Beneficiary**

1. **Nama** :
Name

2. **Identitas diri** : No.
Identity

3. **Alamat** :
Address

Kota :
City

Kode Pos **Telepon** -
Postal Code Phone

**Data Tertanggung
Data of the Insured**

Dengan ini saya mengajukan permohonan pembayaran MASLAHAT Klaim Meninggal Dunia karena kecelakaan atas Tertanggung:
I hereby request the payment of benefits for the accidental death of the Insured:

1. **N a m a** :
N a m e

2. **Identitas diri** : No.
Identity

3. **Alamat** :
Address

Kota :
City

Kode Pos **Telepon** : -
Post Code Phone

4. **Tanggal meninggal** : - -
Date of Death

5. **Tempat meninggal** :
Place of death

6. **Sebab meninggal** :
Cause of death

**Keterangan Tambahan
Additional Information**

Tertanggung mempunyai Polis Asuransi Jiwa dari perusahaan lain berikut ini ;
The Insured had life insurance policies at the following other insurance companies :

No.	Nama Perusahaan Company's Name	Nomor Polis Policy Number	Jumlah Uang Pertanggungan Sum Insured	Program Asuransi/Mulai Asuransi Insurance Program/Commencement
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. Bilamana dan bagaimana kecelakaan itu terjadi _____
 When and how did the accident occur ? _____
(Berikan keterangan yang rinci dan gunakan halaman belakang sebagai tambahan !) _____
 (Please give details and use back page for more space !) _____

2. Tempat terjadinya kecelakaan _____
 (Berikan keterangan yang rinci)
 Place of accident (give a details) _____

3. Pada kegiatan apa atau dalam kesempatan apa _____
kecelakaan itu terjadi? _____
 During which activity or on what occasion did the _____
 accident occur ? _____

4. Apakah ada saksi yang melihat pada waktu Ya / Yes Tidak / No
kecelakaan tersebut terjadi ? _____
 Are there any witnesses to the accident ? _____
Jika "Ya", berikan nama dan alamat lengkap saksi _____
tersebut _____
 If "Yes" please give details the names and the addresses _____

5. Dalam hal kecelakaan lalu lintas _____
 a) Siapakah pengemudi saat terjadinya kecelakaan ? _____
 In case of vehicular accident:
 Who was the driver at the time of accident ? _____

- b) Apakah pengemudi tersebut memiliki Surat Izin Ya / Yes Tidak / No
Mengemudi yang masih berlaku ? _____
 Was the driver holding a valid driver's licence ? _____

- c) Apakah ada penumpang lain pada saat terjadinya Ya / Yes Tidak / No
kecelakaan ? Siapa? _____
 Are there any other persons in the vehicle at the time _____
 of accident ? Who ? _____

6. Saat terjadi kecelakaan, apakah Tertanggung sedang Ya / Yes Tidak / No
menderita suatu penyakit atau cedera ? _____
 At the time of accident, was the Insured suffering from any _____
 illness or injury ? _____
Jika "Ya", harap jelaskan secara rinci _____
 If "Yes", please provide details _____

7. Berapa banyak dan jenis alkohol apa yang diminum _____
Tertanggung sebelum kecelakaan, jika ada ? _____
 How much and what kind of alcohol did the Insured drink _____
 before the accident, if any? _____

- a. Apakah telah dilakukan tes kadar alkohol dalam darah ? Ya / Yes Tidak / No
 Was there a blood - alcohol test ? _____
Jika "Ya", apa hasilnya ? _____
 If "Yes", what is the result ? _____

- b. Apakah Tertanggung berada dalam pengaruh obat- Ya / Yes Tidak / No
obatan ? _____
 Was he / she under the influence of drugs ? _____

- c. Apakah ada otopsi atau pemeriksaan mayat ? Ya / Yes Tidak / No
 Was there an autopsy or a post-mortem examination ? _____
Jika "Ya" jelaskan hasilnya dan oleh siapa ? _____
 If "Yes" state the result and by whom ? _____

8. Sebutkan nama dokter lainnya yang merawat Tertanggung (Almarhum (ah)) selama hidupnya _____
Other doctors who treated the deceased during his/her life time _____
9. Sebutkan nama dan alamat dokter yang menyatakan meninggal dunia _____
Give the name and address of the doctor who stated death _____
10. Apakah ada penyelidikan polisi? Ya / Yes Tidak / No
Was there a police investigation ?
Jika "Ya", kapan, di mana dan oleh siapa ? _____
If "Yes", when, where and by whom ? _____
11. Apakah Tertanggung mempunyai polis lain yang memberikan perlindungan meninggal dunia karena kecelakaan ? Ya / Yes Tidak / No
Are there any other Insurance Policies covering the accidental death ?
Jika "Ya", berikan keterangan yang rinci _____
If "Yes", give details _____

Agar klaim dapat diproses, sesuai dengan syarat-syarat umum seperti dinyatakan pada polis, diperlukan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 In order to process the claim we require, in accordance with the general provisions stated in the policy, the following documents

1. Polis Asli PT. Asuransi ALLIANZ LIFE INDONESIA
The original Policy of ALLIANZ LIFE INDONESIA
2. Kuitansi asli dari pembayaran premi terakhir
The original receipt for payment of the last premium
3. Surat Keterangan meninggal dunia dari Pamong Praja (Lurah)
Death Certificate from the Lurah
4. Surat Keterangan dari dokter yang menyatakan meninggal dunia atau yang merawat Tertanggung sebelum meninggal, yang men-
kan sebab meninggal dunia. (Jika terjadi dalam 2 (dua) tahun pertama masa asuransi, dibutuhkan "Surat Keterangan Medis Tamb
An Attending Physician's Statement, from the doctor who stated the death or treated him/her before the death, explaining the cause
of death (In the first two years of insurance the "Extended Medical Report" is required).
5. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia secara tidak wajar atau karena kecelakaan.
An official report from the police in an unnatural death or death caused by accident.
6. Surat Keterangan dari Perwakilan Indonesia dalam hal meninggal di luar negeri.
Death certificate from the Indonesian Representative, i.e. death happened abroad.
7. Fotokopi identitas diri dari Tertanggung
Photocopy of the identity card of the Insured
8. Fotokopi identitas diri dari yang mengajukan klaim.
Photocopy of Identity card of Beneficiary

Saya menerangkan bahwa semua pernyataan dalam formulir ini saya buat dengan benar dan lengkap. Apabila ada keterangan yang
menyesatkan atau yang tidak benar, maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan dan masalah asuransi akan saya kembalikan
kepada PT. ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA.

I declare that all answers in this application form are certified to be complete and true. If there is any misleading information or wrong information, I dispose to be remanded to the court and the insurance benefit will be returned to PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

..... ,
ditanda tangani di / tanggal
 Signat / date

Nama jelas & tanda tangan Termasahat
 Full name & signature of beneficiary

Nama Jelas & tanda tangan kepala Kantor Cabang
 Full Name & Signature of Branch-Office Manager.