

**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM MENINGGAL KARENA KECELAKAAN ASURANSI KUMPULAN
GROUP INSURANCE APPLICATION FORM FOR ACCIDENTAL DEATH CLAIM**

**ISILAH DENGAN HURUF KAPITAL
FILL IN WITH CAPITAL LETTERS**

Data Pemegang Polis Policyholder Data	Nomor Polis Policy Number	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	Perusahaan Company Name	<input type="text"/>						
	Alamat Address	<input type="text"/>						
	Kota City	<input type="text"/>						
	Kode Pos Post Code	<input type="text"/>		Telepon Phone	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dengan ini kami mengajukan permohonan pembayaran **MASLAHAT** klaim meninggal karena kecelakaan atas tertanggung :
Hereby we request the benefit payment for the accidental death of :

Data Tertanggung Insured Data	1. <u>Nama</u> Name	<input type="text"/>						
	2. <u>Identitas diri</u> Identity	<u>KTP</u> No.	<input type="text"/>					
	3. <u>Jenis kelamin</u> Sex	<input type="checkbox"/> <u>Laki-laki</u> Male	<input type="checkbox"/> <u>Perempuan</u> Female					
	4. <u>Alamat</u> Address	<input type="text"/>						
	5. <u>Status Pegawai</u> Employee Status	<input type="checkbox"/> <u>1</u> <u>tetap</u> full time	<input type="checkbox"/> <u>2</u> <u>paruh waktu</u> part time	<input type="checkbox"/> <u>3</u> <u>kontrak</u> contract				
	6. <u>Jabatan/pekerjaan</u> Position/occupation	<input type="text"/>						

Maslahat Asuransi Insurance Benefit	<u>Nomor sertifikat</u> Certificate number	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	<u>Asuransi pokok</u> Main insurance	<input type="text"/>		
	<u>Asuransi tambahan</u> Riders	a.	<input type="text"/>	
		b.	<input type="text"/>	
	c.	<input type="text"/>		
<u>Uang pertanggungan asuransi</u> Sum Insured	Rp./USD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tertanggung mempunyai polis asuransi jiwa di perusahaan lain :
The Insured had life insurance policies at the other insurance companies :

No	Nama Perusahaan Company Name	Program Asuransi Insurance Program	Nomor Polis Policy Number	Jumlah Uang Pertanggungan Sum Insured
1.				
2.				
3.				
4.				

Jawablah pertanyaan-pertanyaan ini dengan benar, jelas dan lengkap, dengan ini kami dapat memproses klaim segera, dan jangan menggunakan tanda atau lambang yang secara umum tidak dapat dimengerti.
Please answer the questions truthfully and completely, by this means we are able to regulate the claim quickly, and don't answer the questions with mark or other symbols.

Jawaban yang anda berikan harus bisa memberikan gambaran yang jelas mengenai kecelakaan. Jika anda memiliki laporan dari pihak lain, harap dilampirkan misalnya laporan dari surat kabar atau laporan dari atasan.
Your answers should give a clear illustration about the accident. If you have neutral reports, please enclose them (e.g. report from newspaper or reports from the employer).

1. a. Kapan terjadinya kecelakaan ? tgl/bln/thn [] [] - [] [] - [] [] Waktu [] [] - [] []
When did the accident occur ? dd/mm/yy Time
- b. Kapan tertanggung meninggal dunia ? tgl/bln/thn [] [] - [] [] - [] [] Waktu [] [] - [] []
When did the insured die ? dd/mm/yy Time
- c. Terangkan alasan kematian _____
Please state cause of death _____
2. a. Terangkan tempat kecelakaan _____
Place of accident (give details) _____
- b. Pada waktu melakukan kegiatan apa atau pada keadaan bagaimana terjadinya kecelakaan tersebut
During which activity or on what occasion did the accident occur

3. Terangkan bagaimana berlangsungnya kecelakaan _____
How did the accident occur, please describe fully but briefly _____
4. Adakah seseorang lain yang dapat dijadikan saksi, sebutkan nama dan alamat _____
Are there any witnesses to the accident, give names and addresses
5. Berikan nama dan alamat dokter :
Give names and address of the doctor :
 - a. Yang menyatakan tertanggung meninggal dunia _____
Who state the death
 - b. Nama & alamat dokter pribadi atau keluarga _____
Name and address of private or family doctor
 - c. Dokter lainnya yang merawat tertanggung semasa hidupnya _____
Other doctors who treated the deceased during his/her lifetime
6. a. Apakah jenis alkohol yang diminum tertanggung sebelum meninggal dan berapa banyak _____
How much and what kind of alcohol did the insured drink before the accident
- b. Apakah tertanggung dibawah pengaruh obat-obat terlarang _____
Was he/she under the influence of drugs
- c. Apakah dilakukan tes alkohol, jika "ya" apakah hasilnya _____
Was there a blood alcohol test, if yes, how was the result
- d. Apakah dilakukan autopsi atau pemeriksaan bedah mayat, jika "ya" oleh siapa _____
Was there an autopsy or a post mortem examination, if "yes" please state by whom
7. Pada saat kecelakaan apakah tertanggung sedang menderita penyakit atau luka-luka, jelaskan _____
At the time of accident, was the insured suffering from any other illnesses or injury, please explain

8. Apakah tertanggung memiliki ketidakmampuan bekerja, jika "ya" kenapa dan berapa lama _____
 Was he/she capable of working, if not, why and for how long

9. Apakah sebelumnya tertanggung pernah mengalami kecelakaan, jika "ya" kapan dan bagaimana _____
 Had the insured suffered and accident before ? When and what kind ?

10. Apakah dilakukan pemeriksaan oleh polisi terhadap kecelakaan, jika "ya" kapan, dimana, dan dilakukan oleh kepolisian mana
 Was there a police investigation, if "yes", when, where and by whom

11. Dalam hal kecelakaan kendaraan bermotor
 In case of, vehicular accident
 - a. Siapa yang mengemudikan kendaraan pada waktu kecelakaan _____
 Who was the driver at the time of accident _____
 - b. Apakah pengemudi memiliki Surat Ijin Mengemudi yang sah _____
 Was the driver holding a valid driver's liscence _____
 - c. Apakah ada korban lainnya dalam kendaraan pada waktu kecelakaan _____
 Are there any other persons in the vehicle at the time of the accident _____

 Document Pendukung Klaim
 Supporting Claim Documents

Sesuai dengan syarat-syarat umum polis asuransi jiwa, permintaan MASLAHAT asuransi ini dilengkapi dengan :
 In accordance with the general provisions of the life insurance policy, the insurance benefit payment should be fulfilled with :

1. Sertifikat kepesertaan
 Member certificate
2. Surat keterangan meninggal dunia dari Pamong Praja (Lurah)
 Death certificate from Lurah
3. Surat keterangan meninggal dunia dari dokter yang merawat Tertanggung sebelum meninggal yang menjelaskan sebab meninggal dunia
 The Death certificate, from the physician who stated the death or treated the deceased before the death, explaining the cause of death
4. Fotokopi KTP Tertanggung dan kartu keluarga, jika masalah asuransi dibayarkan langsung pada ahli waris
 A copy of identity and family card of the deceased, if the benefits are paid directly to the beneficiary
5. Laporan pemeriksaan dari kepolisian
 Police report
6. Laporan otopsi, jika ada
 Autopsy report, if any
7. Surat keterangan resmi dari Kedutaan Besar Indonesia setempat, jika meninggal di luar negeri
 Official letter from the Local Indonesia Embassy, if the insured died abroad

 Rekening Koran
 Bank Account

Pembayaran masalah asuransi dapat ditransfer melalui :
 Transfer of insurance benefit payment should be done through :

Nama Bank | _____
 Bank

Alamat _____
 Address

Nomor Rekening | _____
 Account Number

Pemilik Rekening | _____
 Account Holder

