

PENGAJUAN KLAIM ASURANSI JIWA

1. Jenis Asuransi ☐ Individual Business ☐ Group Business ☐ Bancassurance Business

2. Identitas Pemegang Polis & Tertanggung / Peserta

Polis Nomor :
Nama Pemegang Polis :
Nama Tertanggung/Peserta :
Nama Bank Partner : (khusus Bancassurance)
Nomor Peserta : (khusus Group/ Bancassurance)
Alamat Korespondensi :
Nomor Telepon : Handphone : Rumah/Kantor :

3. Kelengkapan Dokumen Pengajuan Klaim (diisi oleh petugas)

Pengajuan Meninggal Asuransi Individu (Individual Business)	Pengajuan Meninggal Asuransi Kumpulan (Group Business)	Pengajuan Meninggal Asuransi Jiwa Kredit (Bancassurance Business)
<input type="checkbox"/> Polis Asli	<input type="checkbox"/> Copy legalisir Identitas Diri & Kartu Keluarga Tertanggung & Termaslahat *)	<input type="checkbox"/> Copy legalisir Identitas Diri & Kartu Keluarga Tertanggung & Termaslahat *)
<input type="checkbox"/> Copy legalisir Identitas Diri & Kartu Keluarga Tertanggung & Termaslahat *)	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter (formulir asli dari PT Equity Life Indonesia)	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter (formulir asli dari PT Equity Life Indonesia)
<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter (formulir asli dari PT Equity Life Indonesia)	<input type="checkbox"/> Copy legalisir Surat Pemeriksaan Mayat dari Rumah Sakit/Dokter yang terakhir merawat	<input type="checkbox"/> Copy legalisir Surat Pemeriksaan Mayat dari Rumah Sakit/Dokter yang terakhir merawat
<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Meninggal dari Instansi pemerintah dalam hal ini Kelurahan	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kepolisian (jika meninggal tidak wajar/karena kecelakaan)	<input type="checkbox"/> Surat keterangan kepolisian (jika meninggal tidak wajar/karena kecelakaan)
<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kepolisian (jika meninggal tidak wajar/karena kecelakaan)	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Meninggal dari Instansi pemerintah dalam hal ini Kelurahan	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan Meninggal dari Instansi pemerintah dalam hal ini Kelurahan
<input type="checkbox"/> Surat Keterangan dari Instansi dan/atau pihak yang berwenang jika meninggal dalam suatu musibah	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan dari Instansi dan/atau pihak yang berwenang jika meninggal dalam suatu musibah	<input type="checkbox"/> Apabila Tertanggung meninggal di luar Wilayah Republik Indonesia, maka Surat Kematian harus dilegalisir oleh Konsulat Jendral RI setempat
<input type="checkbox"/> Salinan Surat Keterangan Ahli Waris	<input type="checkbox"/> Apabila Tertanggung meninggal di luar Wilayah Republik Indonesia, maka Surat Kematian harus dilegalisir oleh Konsulat Jendral RI setempat	<input type="checkbox"/> Sertifikat dan/atau Rekap Pertanggungan asli
<input type="checkbox"/> Surat Kuasa Pembayaran Manfaat (jika termaslahat lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan	<input type="checkbox"/> Informasi Baki debit pinjaman dari Bank
<input type="checkbox"/> Apabila Tertanggung meninggal di luar Wilayah Republik Indonesia, maka Surat Kematian harus dilegalisir oleh Konsulat Jendral RI setempat		<input type="checkbox"/> Bukti pembayaran premi
<input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan		<input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan

4. Data Penerima Pembayaran Klaim

Pembayaran dana klaim asuransi ini, mohon ditransfer ke rekening pada Bank : **

Nama Bank/Cabang/Kota :
Nama Pemilik Rekening :
Nomor Rekening :

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh keterangan yang saya berikan pada dokumen pengajuan klaim asuransi ini adalah benar.

.....

Hormat saya,

Pemegang Polis / Termaslahat *

* Apabila Pemegang Polis adalah Badan Hukum mohon di sertakan stempel perusahaan

*) Apabila Pemegang Polis adalah Badan Hukum harap lampirkan Akta perubahan terakhir

** Apabila pembayaran dana klaim dibayarkan kepada pihak lain dan bukan Pemegang Polis dalam polis, maka harus dilengkapi dengan Surat Kuasa bermaterai.

KHUSUS NASABAH INDIVIDU DIISI OLEH BRANCH SERVICES

Status Polis :
Area Pelayanan :
Saldo Investasi :
Tanggal Mulai :
Tanggal pemb PL terakhir :
No. REG FL :

Diterima oleh :

Branch Services Area/Unit
Paraf & Tanggal
Nama :

Catatan Penting Area/Unit :

Diterima oleh :

CC Kantor Pusat
Paraf & Tanggal
Nama :

Catatan Penting CC Kantor Pusat :