



Nomor Polis / No Serifikat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Diisi Oleh Petugas)

Tanggal Dokumen diterima

## Formulir Klaim Meninggal Dunia / Death Claim Form

Diisi oleh Pihak yang Mengajukan Claim ( *Filled by Claimant* )

### A. INFORMASI KEMATIAN / DEATH DETAILS

1. Tanggal Meninggal / Date of Death :  /  /  (dd/mm/yyyy)

2. Tempat Meninggal / Place Of Death :

 Rumah / Home Rumah Sakit / Hospital Lainnya / Others \_\_\_\_\_

3. Penyebab Meninggal / Cause of death :

 Sakit / illness \_\_\_\_\_ Kecelakaan / Accident Lainnya / Others \_\_\_\_\_

4. Kronologis Kematian / Chronology of death :

--

Riwayat Perawatan / Pengobatan / History of Treatment / Medication :

Nama Dokter atau Rumah sakit / Name of Doctor (s) or Hospital	Alamat / Address	Diagnosa / Diagnosis	Tanggal Perawatan / Date of Treatment (dd/mm/yyyy)

### B. INFORMASI LAIN TERTANGGUNG / OTHER INSURED DETAILS

Apakah Tertanggung memiliki polis di asuransi lain / do you have any policies in another insurance ?

 Ya / Yes Tidak / No

Jika "Ya" apa nama perusahaan Asuransi tersebut dan jenis Asuransi / If "Yes" state the company name and the type of insurance Company name and Insurance Plan

--

### E. DETAIL KONTAK PENGAJUAN KLAIM / CLAIMANT'S CONTACT DETAIL

Nama / Name

Nomor Telp seluler / Mobile Phone

Alamat Email / Email Address

### F. PERINCIAN PEMBAYARAN

Nama pemilik rekening Termaslahat / Name Account of Beneficiary :

Tanggal Lahir Termaslahat / Date of Birth Beneficiary :

No NIK Termaslahat / National Identity Number Beneficiary :

Nama Bank / Bank's Name :

Alamat Bank / Bank' Address :

Cabang / Branch :

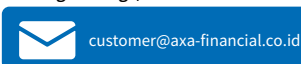
No Rekening bank / Bank Account :

Kode SWIFT Bank / Bank SWIFT Code :

Untuk pengiriman ke Bank luar negeri dengan mata uang USD / For transfer to a foreign Bank With USD Currencies

### G. INFORMASI KLAIM / CLAIM INFORMATION

Untuk informasi klaim, silakan menghubungi / For claim information, please contact via



\*Untuk dokumen yang diperlukan saat pengajuan klaim Bapak/Ibu dapat melihat melalui Portal AXA Financial Indonesia di [www.axadirect.co.id](http://www.axadirect.co.id)  
/ For documents required submitted Claim Mr/Mrs can see through the portal AXA Financial Indonesia in [www.axadirect.co.id](http://www.axadirect.co.id)

Tanda Tangan Pemohon Klaim / Signature of Claimant

Tanggal Tanda Tangan / Signature Date

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

email: customer@axa-financial.co.id





# SURAT KETERANGAN DOKTER Untuk Klaim Meninggal

(Diisi oleh Dokter)

Kepada Yth. Dokter yang merawat/mengobati.

Kami mohon kesediaan Dokter untuk mengisi Surat Keterangan Dokter ini dengan sebenarnya sesuai data yang ada dan yang Dokter Ketahui. Terima kasih.

<b>Data-data Pasien / Almarhum /-ah</b>	
Nama Pasien / Almarhum /-ah : _____	No. Pasien / Rekam Medis : _____
Tanggal lahir / Umur : _____ / _____ / _____ / atau _____ tahun,	Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Alamat Pasien : _____	
<b>Penyebab Meninggal</b> Keadaan yang menyebabkan meninggal Tempat meninggal Tanggal & jam meninggal	<input type="checkbox"/> Penyakit <input type="checkbox"/> Kecelakaan <input type="checkbox"/> Lainnya : _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"> (tanggal / bulan / tahun), Jam : _____</input>
<b>Jika Meninggal karena Penyakit</b> Sebab utama meninggal Diagnosa penyakit Sejak kapan mulai diderita penyakit tersebut ?	_____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"> (tanggal / bulan / tahun)</input>
<b>Jika Meninggal karena Kecelakaan</b> Mohon ceritakan kronologis kecelakaan secara singkat ? Apakah penyebab terjadinya kecelakaan disebabkan oleh pengaruh alkohol / narkotika / obat-obatan / lainnya ?	_____ _____
<b>Jika Meninggal karena Penyebab Lain</b> Mohon jelaskan	_____
Apakah Sejawat hadir pada waktu meninggalnya ? <b>Jika YA,</b> Keluhan & gejala gangguan kesehatannya yang terakhir sebelum la meninggal ? Diagnosa gangguan kesehatannya yang terakhir sebelum la meninggal <b>Jika TIDAK,</b> Kapan Sejawat terakhir merawat Pasien ini sebelum la meninggal ?	<input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"> (tanggal / bulan / tahun)</input>
<b>Riwayat Penyakit</b> Kapan pertama kali Pasien ini berkonsultasi dengan Sejawat ? Keluhan & gejala penyakit / gangguan kesehatan-nya Diagnosa Sejawat atas penyakit / gangguan kesehatan-nya Apakah Pasien ini menderita / memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan <u>Hypertensi, DM, Jantung, Paru-paru, Kejiwaan, Bawaan, Narkotika, HIV, lainnya ?</u> Apakah penyebab kematian Pasien ini berhubungan dengan riwayat penyakit di atas ? Mohon sebutkan nama, alamat dokter/ rumah sakit yang Sejawat ketahui pernah dikunjungi Pasien ini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"> (tanggal / bulan / tahun) _____ _____ <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"> TIDAK Diagnosa: _____ Diderita sejak : _____ <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"> TIDAK Jika YA, Alasan : _____ _____</input></input></input>
Dengan ini Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan tersebut di atas dengan lengkap dan benar.	
Nama Dokter : _____	Spesialisasi : _____
Alamat Dokter / RS : _____	No. Telepon / HP : _____
_____	_____
Tempat & Tanggal	Tandatangan Dokter
_____	_____
	Cap Rumah Sakit

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

email: customer@axa-financial.co.id

AXA CUSTOMER CARE CENTRE

1500 940



www.axa.co.id



AXA Indonesia



axaindonesia