



**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM ASURANSI JIWA
PT AJS AMANAHJIWA GIRI ARTHA**

AGAFRM_KLAIM_001.V1

Surat permohonan ini akan diproses setelah diisi lengkap, benar dan disertakan dengan dokumen pendukungnya.

JENIS KLAIM

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meninggal Karena Kecelakaan*1 | <input type="checkbox"/> Meninggal Bukan Karena Kecelakaan*2 | <input type="checkbox"/> Cacat Tetap Total/Sebagian*3 |
| <input type="checkbox"/> Penebusan (<i>Surrender</i>) | <input type="checkbox"/> Habis Kontrak | <input type="checkbox"/> Penggantian Biaya Perawatan |
| <input type="checkbox"/> Tahapan | <input type="checkbox"/> Pengambilan Dana Sebagian (<i>withdrawal</i>) | <input type="checkbox"/> Pelunasan Dipercepat |

*1 Wajib mengisi Form AGAFRM_KLAIM_002.V1 & AGAFRM_KLAIM_003.V1
*2 Wajib mengisi Form AGAFRM_KLAIM_004.V1 & AGAFRM_KLAIM_005.V1
*3 Wajib mengisi Form AGAFRM_KLAIM_006.V1

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : _____

Nomor ID (KTP/SIM/Paspor)** : _____

Alamat Saat ini : _____
 _____ No. _____ RT/RW _____ / _____
 _____ Kota _____ Kode Pos _____

No. Telp : Rumah _____ Kantor _____
 HP _____ Email _____

Hubungan dengan Pihak yang Diasuransikan : _____

*4 Coret yang tidak perlu

Mengajukan permohonan klaim asuransi atas :

Peserta : _____
 Tempat, tanggal lahir : _____, _____ - _____ - _____

Pihak yg Diasuransikan*5 : _____
 Tempat, tanggal lahir : _____, _____ - _____ - _____

Alamat : _____
 _____ No. _____ RT/RW _____ / _____
 _____ Kota _____ Kode Pos _____

Nomor Polis : _____

Nama Produk : Amar _____

Masa Asuransi : _____ s/d _____

Nilai Klaim yang diajukan ~ : _____

Alasan Klaim : _____

*5 Diisi Apabila Peserta bukan sebagai Pihak yang diasuransikan
*6 Diisi apabila pengambilan dana sebagian

Jika klaim disetujui, mohon uang asuransi dapat ditransfer ke :

Nomor Rekening : _____

Nama Bank / Cabang : _____

Nama Pemilik Rekening : _____

_____, _____

Yang Mengajukan,

(_____)
Nama Jelas

Dokumen wajib yang disertakan (d disesuaikan dengan jenis klaim yang diajukan):

- Formulir Klaim Surat Keterangan Dokter :
 - AGAFRM_KLAIM_002.V1 (untuk meninggal karena kecelakaan) atau
 - AGAFRM_KLAIM_003.V1 (untuk meninggal bukan karena kecelakaan)
- Formulir Klaim Keterangan Ahli Waris :
 - AGAFRM_KLAIM_004.V1 (karena kecelakaan) atau
 - AGAFRM_KLAIM_005.V1 (bukan karena kecelakaan)
- Formulir klaim Surat Keterangan Dokter (Cacat karena kecelakaan)(AGAFRM_KLAIM_006.V1)
- Kuitansi asli RS dan Foto Copy seluruh hasil pemeriksaan Laboratorium,Radiologi dan Resep (jika ada)
- Copy Rekam Medis apabila peserta dirawat di Rumah Sakit.
- Surat Keterangan Meninggal dari dokter / rumah sakit
- Foto Copy bukti diri dari Almarhum /almarhumah dan Penerima Manfaat / Ahli Waris yang masih berlaku
- Copy Kartu Keluarga Ahli Waris dan penerima manfaat
- Surat Keterangan Meninggal dari Pemerintah setempat.
- Surat Kuasa Penerima Manfaat / Ahli Waris, jika lebih dari satu orang ditandatangani diatas materai oleh pemberi kuasa
- Berita Acara dari Kepolisian (untuk meninggal karena kecelakaan/ pembunuhan)
- Copy Polis atau Polis asli untuk penebusan
- Surat Pengantar Pemegang Polis (bila kumpulan)
- Copy aqad dan daftar angsuran terjadwal (bila AMAR Pembiayaan)
- Surat Keterangan Ahli Waris
- Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu