



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

www.axa.co.id
Claims Section

customer@axa-financial.co.id

AXA CUSTOMER CARE CENTRE
1500 940*Untuk dokumen yang diperlukan saat pengajuan klaim Bapak/Ibu dapat melihat melalui Portal AXA Financial Indonesia di www.axadirect.co.id
/ For documents required submitted Claim Mr/Mrs can see through the portal AXA Financial Indonesia in 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

AXA CUSTOMER CARE CENTRE
1500 940

www.axa.co.id



AXA Indonesia



axaindonesia