



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 berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. 18

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

e-mail: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17

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

Tel: +62 21 5093 6000

