

Formulir Klaim Kecelakaan Diri

No. Polis

Agar kami dapat segera memproses klaim ini, mohon untuk (1) Melengkapi formulir ini, (2) melengkapi dokumen pendukung klaim sebagaimana tertera dalam halaman 2 formulir ini, dan (3) Mengirimkan kembali formulir dan dokumen pendukung kepada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama.

A. INFORMASI TERTANGGUNG/ PEMOHON

Nama Lengkap			
No. Telp/HP		Email	
Alamat			

A. INFORMASI KEJADIAN

Tanggal Kejadian	Tanggal :	Tempat Kejadian		
	Jam :			
Jenis Klaim	<input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Cacat Tetap Sebagian		<input type="checkbox"/> Cacat Tetap Keseluruhan <input type="checkbox"/> Biaya Perawatan atau Pengobatan	
Kronologi/Keterangan Kejadian				
Keterangan Luka yang diderita				Nilai klaim yang diajukan sesuai mata uang
Apakah Anda memiliki polis lain yang menjamin risiko yang sama? <i>Jika ya, sebutkan</i>	Nama Perusahaan Asuransi :			
	No. Polis :			
	Periode Asuransi :	Nilai Klaim :		

B. BANK ACCOUNT DETAILS

Mohon dilengkapi data bank Anda untuk proses pembayaran setelah klaim disetujui.

Nama (seperti tercantum dalam rekening bank)		Nama Bank	
No. Rekening		Cabang	

C. DECLARATION, AUTHORIZATION & CUSTOMER'S DATA PRIVACY CONSENT

[Pernyataan] Saya/Kami, dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan dan fakta-fakta yang diberikan adalah benar, semua dokumen yang diberikan telah sesuai dengan aslinya dan bahwa Saya/Kami tidak menyembunyikan/menutup-nutupi segala informasi yang kami ketahui terkait peristiwa yang terjadi kepada perusahaan asuransi.

[Kuasa] Dengan ini Saya/Kami memberi kuasa kepada rumah sakit, dokter atau orang lain yang memeriksa atau mengobati Tertanggung untuk melengkapi keterangan yang diperlukan PT ASURANSI AXA INDONESIA, atau perwakilannya, atas seluruh keterangan yang bersangkutan dengan penyakit atau kecelakaan, riwayat kesehatan, konsultasi, pemberian resep atau pengobatan, dan salinan dari seluruh dokumen rumah sakit atau kesehatan. Foto copi surat kuasa ini akan diperlakukan sesuai dengan aslinya.

[Data Pribadi Pelanggan] Dengan ini Saya/Kami memberikan kuasa, persetujuan dan mengizinkan kepada PT ASURANSI AXA INDONESIA dalam hal bermaksud menggunakan data-data dan informasi pribadi saya (antara lain nama, alamat, nomor telepon, dan lainnya) yang dicantumkan didalam formulir ini ataupun sarana lainnya, termasuk memberikan informasi pribadi ini kepada pihak-pihak lain yang bekerjasama dengan PT Asuransi AXA Indonesia dan/atau afiliasinya, untuk dipergunakan dalam pelaksanaan kegiatan dan/atau pelayanan terkait pertanggungan ini.

Tanggal: _____ Tandatangan Bertanggung/ Pemohon: _____

DOKUMEN YANG WAJIB DILENGKAPI

Berikut daftar dokumen minimal yang diperlukan untuk proses klaim. Dalam kondisi tertentu, dimungkinkan adanya tambahan informasi/dokumen.

Jenis Klaim	Dokumen yang diperlukan (Mohon beri tanda centang atas dokumen yang telah diberikan)
Umum untuk semua jenis klaim	<input type="checkbox"/> Copy Kartu Identitas <input type="checkbox"/> Copy Kartu Keluarga <input type="checkbox"/> Asli kuitansi dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotek <input type="checkbox"/> Surat Polisi - untuk kondisi tertentu
(tambahan) sesuai klaim yang diajukan:	
Kematian	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan hasil pemeriksaan Jenazah (Visum et repertum) dari rumah sakit/dokter <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kematian dari Lurah <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Saksi <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Ahli Waris
Dalam hal Tertanggung hilang	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang <input type="checkbox"/> Surat Keterangan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung ditemukan kembali dalam keadaan hidup
Cacat Tetap	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan pemeriksaan (visum) dari dokter yang melakukan perawatan/pengobatan <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Saksi
Biaya Pengobatan/Perawatan	<input type="checkbox"/> Surat Keterangan pemeriksaan (visum) dari dokter yang melakukan perawatan/pengobatan

TRACK YOUR CLAIM STATUS

Untuk keterangan lebih lanjut dapat menghubungi kami melalui telpon atau email dibawah:



1500 733



customer@axa-insurance.co.id

PT Asuransi AXA Indonesia berkomitmen untuk menjadikan proses klaim asuransi kecelakaan diri semudah mungkin. Terima kasih telah mempercayakan asuransi kecelakaan diri Anda kepada kami. Kami senang dapat melayani Anda.