

FORMULIR KLAIM SANTUNAN DUKA DEATH BENEFIT CLAIM FORM

Formulir ini harus diisi dengan lengkap, jujur dan benar, ditandatangani oleh Ahli Waris Peserta yang sah, dan dilengkapi dengan persyaratan yang tertera dalam Formulir ini. Jika syarat-syarat pengajuan klaim dari Ahli Waris Peserta belum lengkap, maka PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk akan menunda penyelesaian pembayaran klaim sampai dengan syarat-syarat pengajuan klaim tersebut dilengkapi. Sesuai dengan ketentuan Polis, klaim kadaluarsa (dianggap melebihi batas waktu) yaitu PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk dibebaskan dari kewajiban pembayaran apapun apabila dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender setelah Peserta meninggal dunia, Ahli Waris Peserta tidak melaporkan dan melengkapi dokumen klaim sebagaimana yang disyaratkan. Penyelesaian dan pembayaran klaim yang disetujui akan dilaksanakan oleh PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk kepada Ahli Waris Peserta selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah syarat-syarat pengajuan klaim dari Ahli Waris Peserta lengkap diterima.

This form must be filled out completely, honestly and true, signed by the Participant legitimate heirs, and attached with the requirements contained in this form. If the claim submitted by Participants heirs is incomplete, PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk will then delay settlement of claims payments until all the necessary document completed and received.

In accordance with the provisions of the Policy, the claim expired (considered to exceed the time limit), in which PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk exempted from any payment, if within 60 (sixty) calendar days after the Participant dies, Participant heirs did not report and complete the claim documents as required. Approved settlement and payment of claims will be processed by PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk to Participant heirs in no later than 14 (fourteen) working days after the complete claim document received.

INFORMASI PASIEN <i>PATIENT INFORMATION</i>		
Nama Peserta <i>Patient Name</i>		<input type="checkbox"/> Pria <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Wanita <i>Female</i>
Nama Perusahaan <i>Company Name</i>	Nomor Polis <i>Policy Number</i>	
Nomor Peserta <i>Membership Number</i>	Tanggal Lahir <i>Date of Birth</i> dd/mm/yy	Mohon dilampirkan: <i>Please attached:</i> - Kartu Peserta Asli <i>Original Membership Card</i> - Fotokopi Identitas Peserta <i>Copy of ID</i> - Fotokopi Kartu Keluarga <i>Copy of Family Card</i>
Nama Karyawan <i>Employee Name</i>	Hubungan <i>Relationship</i> <input type="checkbox"/> Istri <i>Wife</i> <input type="checkbox"/> Suami <i>Husband</i> <input type="checkbox"/> Anak <i>Child</i>	

INFORMASI KEJADIAN <i>DEATH INFORMATION</i>		
Penyebab Meninggal <i>Causes of Death</i>		Tanggal Meninggal <i>Date of Death</i>
Tempat Meninggal <i>Place of Death</i> <input type="checkbox"/> Rumah <i>House</i> <input type="checkbox"/> Klinik/Rumah Sakit <i>Clinic/Hospital</i> <input type="checkbox"/> Perjalanan <i>Travel</i> <input type="checkbox"/> Luar Negeri <i>Abroad</i> <input type="checkbox"/> Lainnya <i>Others</i> _____		
Jika meninggal di rumah, berikan gambaran secara singkat dan jelas mengenai gejala/kejadian meninggalnya. <i>If died at the house, describe the whole symptoms/events.</i>		Mohon dilampirkan: <i>Please attached:</i> - Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan <i>Death Certificate from Kelurahan.</i> - Surat Kematian dari Dinas Pemakaman. <i>Death Certificate from Cemetery.</i>
Jika meninggal di Klinik/Rumah Sakit, Klinik/Rumah Sakit apa? <i>If died in clinic/hospital, which clinic/hospital?</i>		Mohon dilampirkan: <i>Please attached:</i> - Surat Keterangan kematian dari dokter. <i>Please attached Death Certificate from Doctor.</i>
Jika meninggal karena kecelakaan, berikan gambaran secara singkat dan jelas mengenai kronologis terjadinya kecelakaan. <i>If died because of accident, describe the whole chronology.</i>		Mohon dilampirkan: <i>Please attached:</i> - Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian. <i>Certificate of Accident from the Police.</i> - Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan <i>Death Certificate from Kelurahan.</i>

AHLI WARIS PESERTA <i>PARTICIPANT HEIRS</i>		
Nama Penerima Ahli Waris / Manfaat <i>Heirs / Beneficiaries</i>		Hubungan <i>Relationship</i> <input type="checkbox"/> Istri <i>Wife</i> <input type="checkbox"/> Suami <i>Husband</i> <input type="checkbox"/> Anak <i>Child</i> <input type="checkbox"/> Lainnya <i>Others</i> _____
Alamat & Nomor Telepon <i>Address & Phone Number</i>	Rekening Bank Ahli Waris <i>Participant Heirs Bank Account</i>	Mohon dilampirkan: <i>Please attached:</i> - Fotokopi identitas diri Ahli Waris <i>Copy of Heirs ID</i> - Surat Keterangan Ahli Waris <i>Certificate of Heirs.</i>

PERNYATAAN AHLI WARIS Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh data yang disampaikan di atas adalah jujur dan benar. Dengan ini kami mengajukan permohonan pembayaran Klaim Santunan Duka kepada PT. Asuransi Harta Aman Pratama, Tbk.	
Tanggal	Nama & Tanda Tangan Ahli Waris