

FORMULIR KLAIM KECELAKAAN

1. DATA NASABAH

No. Polis :

Nama Pemegang Polis :

No. KTP/Identitas :

2. INFORMASI KECELAKAAN DAN TERTANGGUNG (PASIEEN)

Tanggal dan waktu Kecelakaan : / / (tanggal/bulan/tahun) Waktu : (..... :) jam/menit

Penyebab dan kronologi kecelakaan :

.....

3. PERNYATAAN DAN KUASA

Saya/Kami secara sadar dan tanpa paksaan menyatakan bahwa, telah mengisi Formulir Klaim ini dengan lengkap dan benar. Saya/Kami memahami bahwa jika dalam klaim ini ditemukan unsur penipuan secara keseluruhan atau sebagian, Saya/Kami akan bertanggung jawab secara hukum. Dengan ini Saya/Kami memberi kuasa kepada dokter, tenaga medis atau lembaga kesehatan terkait lainnya untuk memberikan rincian kesehatan atau catatan medis atas diri Saya atau Tertanggung yang diminta oleh PT FWD Life Indonesia atau wakilnya yang ditunjuk. Saya memahami bahwa PT FWD Life Indonesia atau wakilnya yang ditunjuk berhak untuk meminta informasi lebih lanjut atau dokumen yang diperlukan untuk memproses klaim ini.

Tanda tangan Tertanggung (Pasien) atau Penerima Manfaat

Tempat, Tanggal :

Nama Jelas:

Pemegang Polis

Tempat, Tanggal :

.....

Tanda tangan dan nama jelas

Persyaratan Dokumen Pengajuan Klaim :

1. Surat Keterangan Dokter Pemeriksa akibat kecelakaan dari PT FWD Life Indonesia.
2. Tanda bukti diri yang sah dari Pemegang Polis, Tertanggung dan Pihak Yang Mengajukan/Penerima Manfaat.
3. Surat Kuasa asli (apabila dikuasakan).
4. Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang bahwa Tertanggung dinyatakan Cacat Tetap Total (jika akibat kecelakaan Tertanggung mengalami cacat tetap).
5. Hasil resume selama perawatan di Rumah Sakit (medical report) untuk klaim Cacat Tetap Total dan klaim pengobatan akibat kecelakaan
6. Foto seluruh tubuh dan wajah, beserta bagian tubuh yang mengalami Cacat Tetap Total, (jika akibat kecelakaan Tertanggung mengalami cacat tetap).
7. Salinan lembar pertama buku tabungan yang berisi nama dan no rekening bank untuk pembayaran Manfaat Asuransi.
8. Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.