

## FORMULIR PENGAJUAN KLAIM KEMATIAN

UNTUK MEMPERCEPAT PROSES KLAIM, SEMUA PERTANYAAN DI BAWAH INI HARUS DIJAWAB DENGAN BENAR, LENGKAP DAN JELAS

\* berikan tanda “√” pada keterangan yang membutuhkan pilihan

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

NAMA LENGKAP : \_\_\_\_\_  
 ALAMAT : \_\_\_\_\_  
 NO. TELEPON (KANTOR,RUMAH,HP) : \_\_\_\_\_  
 HUBUNGAN DENGAN TERTANGGUNG :  Anak  Istri  
 Suami  Lainnya : \_\_\_\_\_

mengajukan klaim kematian peserta Asuransi Jiwa Sequis Financial dengan data sebagai berikut :

NO. POLIS :           -   
 NAMA TERTANGGUNG : \_\_\_\_\_  
 ALAMAT : \_\_\_\_\_  
 NO. KTP : \_\_\_\_\_  
 TANGGAL/BULAN/TAHUN KEMATIAN :   -   -      
 SEBAB MENINGGAL : \_\_\_\_\_

Demikian Pengajuan Klaim ini saya buat dengan sebenar-benarnya, selanjutnya disampaikan kepada PT AJ. Sequis Financial, untuk memenuhi ketentuan dan persyaratan yang diperlukan dalam penyelesaian klaim.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN (CONSENT)**

*Sehubungan dengan pengajuan klaim ini maka saya memberi kuasa kepada setiap dokter, rumah sakit, klinik, perusahaan asuransi atau perusahaan lainnya, badan, lembaga, atau orang lain yang mengetahui atau mempunyai catatan/riwayat kesehatan Tertanggung/Pemegang Polis, untuk memberitahukan kepada .PT AJ. Sequis Financial atau mereka yang diberi kuasa olehnya segala keterangan mengenai diri/kesehatan Tertanggung/pemegang polis  
 ( Salinan fotocopy dari kuasa ini sama sah dan berlaku seperti aslinya, bersifat dan mempunyai kekuatan hukum yang tetap )*

Pembayaran agar dilakukan dengan :

Bilyet Giro Rp : \_\_\_\_\_  
 Transfer ke : \_\_\_\_\_  
 Bank : .....  
 Cab. : ..... Kota : .....  
 A/C : .....  Rp /  US\$  
 A/N : .....

Tempat & tanggal.....  
yang mengajukan klaim,

Materai Rp. 6,000,-

(.....)  
nama jelas.