



FORMULIR KLAIM

PENGAJUAN KLAIM RAWAT INAP / MENINGGAL DUNIA*) KHUSUS ASURANSI JS DEMAM BERDARAH/MIKRO

Diisi dan ditandatangani oleh yang ditunjuk sebagai peserta/penerima faedah asuransi untuk pengajuan klaim Rawat Inap/Meninggal Dunia.

1. Nomor Kepesertaan :
- Nama Peserta :

2. Yang mengajukan klaim :
Nama :
- Alamat lengkap :

- No. Telp / No. HP :
- Hubungan dengan Peserta :

3. Peserta Rawat Inap/Meninggal Dunia*) Tanggal :
- Tempat Rawat Inap/Meninggal Dunia *) :
- Sebab Rawat Inap/Meninggal Dunia :

4. Dokumen-dokumen yang diserahkan :
 1. Bukti Kepesertaan
 2. Copy tanda bukti diri dan Kartu Keluarga Peserta & Penerima Manfaat Asuransi
 3. Surat Kematian dari instansi berwenang untuk pengajuan klaim Meninggal Dunia
 4. Surat Keterangan Sebab Rawat Inap/Meninggal Dunia*) dari dokter yang merawat Peserta
 5. Catatan Medis/Resume Medis peserta dari hasil Lab
 6. Surat Kuasa Pemaparan isi rekam medis
 7. Kronologis kematian dari ahli waris bertanggung diketahui Ketua RT/RW setempat yang dibuat diatas materai apabila peserta meninggal dunia dirumah

5. Manfaat klaim agar ditransfer ke
(wajib diisi dengan rekening atas nama pemegang polis/Penerima Manfaat serta melampirkan copy buku tabungan)
Bank :
- Unit/Cabang :
- No. Rekening :
- Atas Nama :

Saya yang bertandatangan di bawah ini sebagai peserta/ahli waris peserta*)yang oleh oleh dengan ini memberi ijin kepada pihak Penyedia Pelayanan Kesehatan untuk menjelaskan segala informasi yang diperlukan kepada PT Asuransi Jiwasraya (Persero), yang sah telah saya beri kuasa untuk mendapatkan semua rekaman medis atau informasi lain yang diperlukan dari Penyedia Pelayanan Kesehatan atau pihak lain.

(.....)
Nama lengkap yang mengajukan klaim

*) Coret salah Satu