

Kepada Yth. **PT AJ CENTRAL ASIA RAYA**  
 WISMA ASIA Lt. 11  
 Jl. Letjen S. Parman Kav. 79  
 Jakarta Barat 11420  
**T:** 021-563 7901; **F:** 021-563 7902, 563 7903  
**E:** lancar@car.co.id  
 www.car.co.id

**RAHASIA**

Untuk Perhatian : **CLAIM PROCESS DEPARTEMENT**

Perihal : **PEMBERITAHUAN KLAIM MENINGGAL**

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya melaporkan perihal tersebut di atas dengan penjelasan-penjelasan di bawah ini :

1 (a) Nomor Polis (b) Uang Pertanggungan (c) Nama Pemegang Polis (d) Nama Tertanggung (e) Tanggal lahir Tertanggung	(a) ..... (b) ..... (c) ..... (d) ..... (e) .....
2 (a) Nama yang mengajukan klaim (b) NIK (Nomor Induk Kependudukan) (c) Alamat (d) Nomor telepon (e) Hubungan dengan Tertanggung	(a) ..... (b) ..... (c) ..... (d) ..... (e) .....
3 (a) Tanggal dan tempat Tertanggung meninggal (b) Sebab meninggal (c) Dalam hal meninggal karena menderita sakit, sebutkan nama penyakitnya	(a) ..... (b) ..... (c) ..... .....
4 (a) Apakah pernah memperoleh perawatan / pengobatan untuk sakitnya yang terakhir ini?  (b) Sebutkan nama dan alamat para dokter yang memberikan perawatan / pengobatan untuk sakitnya yang tersebut (a) di atas	(a) ..... ..... ..... (b) ..... ..... .....

Yang bertanda tangan di bawah ini sebagai Penerima Manfaat dan/atau Yang Ditunjuk (*Beneficiaries*) atau penerima kuasa (Lampirkan Surat Kuasa), mengajukan klaim kepada PT. A.J. Central Asia Raya atas polis tersebut di atas dan menyatakan bahwa keterangan yang diberikan adalah dengan sesungguhnya. Selanjutnya saya menyetujui : bahwa keterangan / pernyataan tertulis dari (para) dokter yang merawat / mengobati Tertanggung dan bahan-bahan lain yang dianggap perlu oleh Penanggung merupakan dasar dan bagian dari bukti mengenai meninggalnya Tertanggung; bahwa dengan diberikannya formulir ini atau formulir lainnya sebagai pelengkap oleh Penanggung tidak memastikan / dapat dianggap disetujui pembayaran manfaat asuransi.

Saya bersedia memberikan kuasa kepada Penanggung bilamana diperlukan oleh Penanggung untuk mendapatkan bukti-bukti yang cukup.

**Apabila klaim ini valid, mohon ditransfer ke rekening : \*)**

Nama Bank : .....  
 Cabang Bank : .....  
 Kota : .....  
 Nomor Rekening : .....  
 Nama Pemilik Rekening : .....

....., tanggal .....

Yang mengajukan klaim,

(.....)

\*) Bila nama pemilik rekening berbeda dengan nama Penerima Manfaat dan/atau Yang Ditunjuk (*Beneficiaries*) maka harus disertai dengan surat kuasa bermeterai dari Pemegang Polis kepada pemilik rekening bank.