



FORMULIR KLAIM

Meninggal Dunia



PaninDai-ichiLife

Petunjuk

- Yang berhak mengajukan klaim adalah Pemegang Polis/Ahli Waris/Yang ditunjuk.
- Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani.
- Kami berhak menunda klaim, jika persyaratan kelengkapan dokumen pengajuan klaim tersebut di bawah ini tidak lengkap.

Persyaratan Pengajuan Klaim :

- ☐ Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap
- ☐ Surat Keterangan dokter untuk klaim meninggal yang telah diisi lengkap, jelas, dan ditandatangani oleh dokter
- ☐ Surat Kuasa
- ☐ Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis, Tertanggung, Yang Ditunjuk
- ☐ Fotokopi Kartu Keluarga/Akta Nikah
- ☐ Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kantor Kelurahan atau Akta Kematian dari kantor Catatan Sipil
- ☐ Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (jika meninggal karena Kecelakaan/sebab tidak wajar)
- ☐ Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri)
- ☐ Salinan/fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik/laboratorium (jika ada)
- ☐ Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.

I. Data Ahli Waris/yang Ditunjuk Mengajukan Klaim (Wajib diisi)

Nama Lengkap : _____
Tanggal Lahir : ____ / ____ / ____ (tgl/bln/thn)
No Handphone : _____
Alamat Email : _____
Hubungan dengan tertanggung : _____
Alamat : _____

II. Data diri Pemegang Polis & Tertanggung (Wajib diisi)

No. Polis : _____
Nama Pemegang Polis : _____
Nama Tertanggung : _____
Tanggal Lahir Tertanggung : ____ / ____ / ____ (tgl/bln/thn)

III. Informasi Klaim

Tanggal Meninggal : ____ / ____ / ____ (tgl/bln/thn)
Tempat Meninggal : _____
Penyebab Meninggal : ☐ Sakit ☐ Kecelakaan ☐ Lainnya

(Apabila disebabkan kecelakaan, mohon diisi)

Tempat, tanggal & jam terjadinya kecelakaan : ____ / ____ / ____ (tgl/bln/thn), jam: _____

Kronologis kejadian kecelakaan

IV. Informasi Pembayaran Klaim

Apabila klaim disetujui, pembayaran akan ditransfer ke Ahli Waris/Yang Ditunjuk :

	Nama	No. Rekening	Nama Bank	Cabang
Ahli Waris/Yang ditunjuk 1				
Ahli Waris /Yang ditunjuk 2				
Ahli Waris /Yang ditunjuk 3				
Ahli Waris /Yang ditunjuk 4				
Ahli Waris /Yang ditunjuk 5				

Wajib diisi serta melampirkan fotokopi buku rekening bank.



FORMULIR KLAIM

Meninggal Dunia



PaninDai-ichiLife

V. Pernyataan dari Pemegang Polis

1. Saya* memahami bahwa saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan itikad terbaik (utmost good faith) dalam (i) Pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis, dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya); dan (ii) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi ("Permohonan Konsumen"). Oleh karena itu, saya memahami bahwa saya wajib, dan telah mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Panin Dai-ichi Life dalam menerima atau menolak suatu Permohonan Konsumen dan/atau menetapkan jumlah Premi.
2. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua data, informasi, jawaban, keterangan, pernyataan dan/atau fakta yang Saya berikan ("Informasi Konsumen") dalam SPAJ, formulir Pemulihan Polis, formulir perubahan Polis, formulir klaim Manfaat Asuransi serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT Panin Dai-ichi Life ("Dokumen Permohonan") sebagai bagian dari pengajuan Permohonan Konsumen adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya; dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan baik dengan sengaja maupun tidak sengaja.
3. Apabila Informasi Konsumen tersebut dalam butir (2) ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini; tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya; atau terdapat Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, dengan menandatangani [Formulir Klaim] ini, Saya SEPAKAT DAN MENYETUJUI jika PT Panin Dai-ichi Life melakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b. Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi/Polis Dasar/Pertanggungan Tambahan/Polis Tambahan), dengan pengembalian Premi (atau Biaya Asuransi dari Asuransi/Pertanggungan Tambahan sebagaimana relevan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan (jika ada), Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada), dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
 - c. Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi/Pertanggungan Tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan/atau Biaya Asuransi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut saya juga menyetujui bahwa Perusahaan asuransi hanya akan membayarkan nilai tunai (khusus untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi), jika ada
 - d. Melakukan penilaian risiko (re-underwriting), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik Polis Dasar dan/atau setiap Asuransi/Pertanggungan/Polis Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan uang pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - e. Menagih kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. PT Panin Dai-ichi Life juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Investasi/Nilai Tunai/Nilai Penebusan Polis yang ada dalam Polis Saya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi.
4. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:
 - a. Penandatanganan Formulir Klaim ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh PT Panin Dai-ichi Life jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir 3; dan
 - b. Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.

*Saya = Pemegang Polis atau Tertanggung

VI. Pernyataan dari Ahli Waris/Yang ditunjuk

1. Saya* menyatakan dan memahami bahwa sebagai bagian dari proses pengajuan [permohonan asuransi/Pemulihan Polis/perubahan Polis] dan keberlangsungan Polis, Pemegang Polis, Tertanggung, Pembayar Premi dan/atau pihak terkait lainnya telah memberikan data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan/atau fakta kepada PT Panin Dai-ichi Life, sebagaimana tercantum dalam SPAJ, formulir Pemulihan Polis, formulir perubahan Polis serta setiap formulir dan dokumen lainnya (termasuk setiap dokumen atau formulir yang diberikan kepada PT Panin Dai-ichi Life setelah berlakunya Polis) ("Dokumen Permohonan"), yang mana yang sesuai dengan keadaannya (seluruhnya disebut sebagai "Informasi Yang Sudah Ada Sebelumnya").
2. Saya dengan ini menyatakan bahwa Saya tidak berhak dan tidak akan membantah, menyanggah, mempertanyakan dan/atau mempermasalahkan kebenaran Informasi Yang Sudah Ada Sebelumnya. Saya juga menyatakan bahwa Saya menerima seluruh ketentuan polis (termasuk Endorsemen, jika ada).
3. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan/atau fakta yang saya berikan dalam formulir klaim ini serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT Panin Dai-ichi Life sebagai bagian dari pengajuan permohonan klaim Manfaat Asuransi ("Informasi Konsumen"), adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya serta tidak ada Informasi Konsumen yang saya sembunyikan.
4. Apabila sebagian atau seluruh: (i) Informasi Yang Sudah Ada Sebelumnya; dan/atau (ii) Informasi Konsumen ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, dengan menandatangani Formulir Klaim ini, Saya SEPAKAT DAN MENYETUJUI jika PT Panin Dai-ichi Life melakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b. Melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menyesuaikan uang pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - c. Menagih kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. PT Panin Dai-ichi Life juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Investasi/Nilai Tunai/Nilai Penebusan Polis yang ada dalam Polis dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan.

*Saya = Penerima Manfaat atau pihak lainnya yang tidak menandatangani SPAJ

Ditandatangani di :

Tempat : _____

Tanggal : ____ / ____ / ____

Pemegang Polis

Tanda Tangan & Nama Jelas

Penerima Manfaat/Yang Ditunjuk

Tanda Tangan & Nama Jelas