

Bismillahirrahmaanirrahim

*Harap diisi dengan lengkap dan benar menggunakan huruf cetak dan pulpen

Data Pribadi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama Lengkap : _____
2. Hubungan Dengan Peserta : ☐ Diri Sendiri ☐ Istri/Suami*) ☐ Anak
☐ Orang Tua ☐ Pemegang Polis
3. Alamat Rumah : _____
Kode Pos : _____ Telepon : _____
4. Data Pemegang Polis (*Harap diisi lengkap*)
 - a. Nomor Polis : _____
 - b. Nama : _____
 - c. Tanggal Lahir : _____

Pengajuan Klaim

Dengan Ini Mengajukan Klaim :

- ☐ Meninggal Dunia Sakit
☐ Meninggal Dunia Kecelakaan

Dokumen Pelengkap

Dokumen pelengkap yang saya lampirkan :

- ☐ Polis Asli.
☐ Formulir pengajuan klaim (disediakan oleh Perusahaan) yang diisi secara benar dan lengkap.
☐ Fotocopy identitas diri Peserta (KTP, SIM, Paspor) yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.
☐ Fotocopy identitas diri Penerima Manfaat (KTP, SIM, Paspor) yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.
☐ Daftar pertanyaan untuk klaim Meninggal Dunia (disediakan oleh Perusahaan).
☐ Akta kematian (asli/copy legalisir) yang dikeluarkan oleh Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DisDukCapil).
☐ Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.
☐ Surat keterangan dokter untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh Perusahaan).
☐ Surat Keterangan dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan atau meninggal tidak wajar.
☐ Fotocopy SIM jika peserta meninggal dunia sebagai pengemudi.
☐ Kronologis kejadian sebelum peserta meninggal dunia dari ahli waris jika meninggal dunia dirumah.
☐ Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan.
☐ Surat kuasa penunjukkan wakil ahli waris yang ditanda-tangani oleh semua ahli waris dewasa.
☐ Surat Kuasa dari ahli waris untuk mendapatkan keterangan medis/ resume medis jika diperlukan.

Cara Pembayaran

Bila Pengajuan klaim disetujui maka pembayaran dapat dilakukan melalui :

- ☐ Transfer Via Bank
 Nama Bank : _____ Cabang : _____
 Alamat Bank : _____
 No. Rekening : _____ Atas Nama : _____
- ☐ Di Kantor Takaful Keluarga : _____
- ☐ Lain-lain : _____

Penyataan Calon Peserta

1. Saya selaku Penerima Manfaat atau pihak lainnya yang tidak menandatangani SPAJ. Menyatakan dan memahami bahwa sebagai bagian dari proses pengajuan permohonan asuransi dan keberlangsungan Polis, Pemegang Polis, Peserta, Pembayar Kontribusi dan/atau Pihak terkait lainnya telah memberikan informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan kepada PT Asuransi Takaful Keluarga, sebagaimana tercantum dalam SPAJ, formulir pemulihan Polis (jika ada), formulir penambahan manfaat asuransi dan/atau penambahan manfaat asuransi (jika ada) serta setiap formulir dan dokumen lainnya (termasuk setiap dokumen atau formulir yang diberikan kepada PT Asuransi Takaful Keluarga setelah berlakunya Polis) (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 Endosemen, jika ada).
3. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya berikan dalam formulir klaim ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT Asuransi Takaful Keluarga sebagai bagian dari pengajuan permohonan klaim, adalah lengkap, benar, akurat, terkini dan sesuai dengan kenyataan, dan tidak ada informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan.

4. Apabila sebagian atau seluruh (i) Informasi Yang Sudah Ada Sebelumnya; dan/atau (ii) informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan tersebut dalam butir (3) ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan, atau terdapat informasi, jawaban dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan, Saya **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** bahwa PT Asuransi Takaful Keluarga berhak melakukan hal-hal berikut ini:
- Menolak setiap klaim yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menyesuaikan uang pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar;
 - Menagih kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi jika, sebagai hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. PT Asuransi Takaful Keluarga juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan [Nilai Investasi] yang ada dalam Polis dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan; dan/atau
 - Menagih kembali semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan.

Ditanda tangani di : _____

Tanggal Pengajuan : _____ / _____ / _____ (Tanggal/Bulan/Tahun)

Pemegang Polis/Ahli Waris/Penerima Manfaat

(Nama Jelas)