

Kantor Pusat :
PT Asuransi Jasindo Syariah
Graha MR 21 Lt 10 Jalan Menteng Raya No 21, Jakarta Pusat
Telp. (021) 3919988
Fax. (021) 3912288



KANTOR CABANG / PEMASARAN SYARIAH : Jakarta Menteng - KP. Medan - KP. Palembang - KP. Makassar - KP. Balikpapan - KP. Banjarmasin -
KP. Bandung - KP. Semarang - KP. Surabaya - KP. Aceh

FORMULIR KLAIM (MENINGGAL DUNIA DI RUMAH SAKIT)

Polis No.

Segera setelah terjadinya kerugian, formulir ini, setelah diisi lengkap hendaklah dikirimkan kepada Pengelola atau Cabang yang terdekat.

DATA PESERTA (Almarhum / -ah)

Nama Lengkap :
Nomor Polis/Sertifikat :
Tempat dan tanggal lahir :
Pekerjaan terakhir :
Alamat terakhir :
Kodepos : Telepon :
Faksimili :

KRONOLOGI KEJADIAN

Tempat dan tanggal meninggal :
Sebab kematian :

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan klaim atas pertanggung jawaban tersebut kepada PT Asuransi Jasindo Syariah dan menyetujui bahwa pernyataan tertulis dan laporan - laporan dari semua Dokter yang memeriksa atau merawat Peserta dan segala surat yang dibutuhkan untuk klaim merupakan dan dianggap sebagai bahan bukti Meninggal Dunia. Selanjutnya saya juga menyetujui bahwa pemberian formulir ini oleh perusahaan tidak merupakan atau dianggap persetujuan Perusahaan atas klaim tersebut dan juga tidak merupakan pengelakan dari Hak atau Kewajiban

Tanggal Penandatanganan :

(Pihak Ahli Waris)