

I. BERKAS YANG DIPERLUKAN

A. MENINGGAL DUNIA (DEATH CLAIM)

1. Formulir Klaim Meninggal Dunia - Asuransi Individu (Death Claim Form-Individual Insurance).
2. Polis Asli.
3. Bila Polis aktif kurang dari 2 tahun wajib melampirkan
 - a. Surat pernyataan agen / laporan agen.
 - b. Kronologis meninggal yang dibuat oleh yang mengajukan klaim/Yang Ditunjuk.
4. Fotokopi identitas yang mengajukan yang masih berlaku.
5. Fotokopi identitas tertanggung yang masih berlaku.
6. Identitas "Yang Ditunjuk" yang masih berlaku untuk menerima Manfaat Pertanggungan adalah :

Yang Ditunjuk	Bukti Pendukung
Suami/Istri	KTP Suami/istri & Akta Nikah (Jika tidak ada Akta Nikah, KK asli)
Anak	KTP Anak dan Akta Lahir Anak (Jika tidak ada Akta Lahir, KK asli)
Orang Tua	KTP Orang Tua dan Akta Lahir Tertanggung
Saudara Kandung	KTP Saudara Kandung, Akta Lahir Saudara Kandung dan Akta Lahir Tertanggung

7. Surat Keterangan Dokter atau Surat Diagnosa Dokter.
8. Surat meninggal dunia dari kelurahan.
9. Surat Pemeriksaan Mayat / Keterangan Kematian dari Rumah Sakit / Dinas Kesehatan.
10. Untuk Meninggal Dunia disebabkan oleh karena Kecelakaan/Sebab Tidak Wajar, dilengkapi :
 - a. Surat Keterangan dari Kepolisian
 - b. Klipping Koran (jika ada)

B. KLAIM MANFAAT PERTANGGUNGAN (LIVING CLAIM)

1. Formulir Klaim Manfaat Pertanggungan - Asuransi Individu (Living Claim Form - Individual Insurance)
2. Fotokopi identitas yang mengajukan/pemegang polis yang masih berlaku.
3. Fotokopi identitas pasien yang masih berlaku.
4. Surat Keterangan Dokter
5. Untuk Klaim Hospital Benefit & Hospital Cash Plan/Hospital Income : Kwitansi asli (kecuali Hospital Cash Plan/Hospital Income) & perinciannya wajib dilampirkan.
6. Untuk klaim Waiver of Premium/Owner Waiver of Premium, ada tambahan formulir.

JENIS KLAIM MANFAAT PERTANGGUNGAN (LIVING CLAIM);

- Hospital Benefit
- Hospital Cash Plan / Hospital Income / Family Hospital Income
- Accidental Death & Disability Benefit (ADDB) / Accidental Death & Disability (AD&D)
- Living Protection / Dread Disease / Manfaat Penyakit Kritis
- Waiver of Premium / Owner Waiver of Premium
- Total Permanen Disability
- Male/Female Benefit
- Periodical Income

II. FORMULIR-FORMULIR KLAIM

- ✓ Formulir dapat diminta di Customer Service – Claim, atau
- ✓ Meng-Access di internet, dengan cara sebagai berikut :
 - masuk ke dalam [http: //www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)
 - pilih CUSTOMER SERVICES
 - pilih ASURANSI INDIVIDU, FORMULIR & UNDUH
 - pilih “Formulir Klaim Meninggal Dunia Asuransi Individu” atau
 - pilih “Formulir Klaim Manfaat Pertanggunggaan Asuransi Individu” atau
 - pilih “Formulir Klaim Pembebasan Premi Karena Ketidakmampuan Total - Asuransi Individu ”

III. PERTANYAAN KLAIM

Hubungi **CUSTOMER SERVICE CLAIM**

- + Telp. : (021) 2555-7788 ext.6406
- + Fax. : (021) 2555-2285
- + E-mail : Claim_Id@manulife.com