



FORMULIR PENGAJUAN KLAIM™ WHOLE LIFE PROTECTION (Program Asuransi Bantuan Pengangkutan Jenazah (BPJ))

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

I. DATA TERTANGGUNG (Yang Meninggal Dunia):

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ahli Waris/Penerima Manfaat Program Asuransi Bantuan Pengangkutan Jenazah dari almarhum/almarhumah:

- a. Nama (Pensiunan/Pasangan) :
- b. Nomor Kepesertaan/Nomor Pensiunan :
- c. Nomor KTP :
- d. Tempat & Tanggal Lahir : / / dd/mm/yyyy
- e. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- f. Tanggal Meninggal Dunia : / / dd/mm/yyyy
- g. Penyebab Meninggal Dunia : Sakit / Kecelakaan / Usia Lanjut / Lain-lain*)
- h. Tempat Meninggal Dunia : Rumah Sakit / Puskesmas / Lain-lain*)

II. DATA AHLI WARIS/PENERIMA MANFAAT:

- a. Nama :
- b. Tempat & Tanggal Lahir : / / dd/mm/yyyy
- c. Nomor KTP :
- d. Hubungan dengan yang meninggal dunia : Istri / Suami / Anak / Lain-lain*)
(Tertanggung)
- e. Nomor Telpon/WhatsApp :
- f. Alamat Lengkap :

III. DATA REKENING BANK UNTUK TRANSFER PEMBAYARAN MANFAAT BPJ:

- a. Nomor Rekening :
- b. Nama Pemilik Rekening :
- c. Nama Bank :
- d. Nama Cabang :

Dengan ini saya menyatakan membebaskan PT Perta Life Insurance dari segala tuntutan dan tanggung jawab hukum apabila di kemudian hari terdapat pihak lain termasuk namun tidak terbatas pada saudara kandung atau pihak manapun yang mengaku sebagai Ahli Waris/Penerima Manfaat yang berhak atas manfaat klaim BPJ tersebut di atas.

Pengajuan Klaim ini Saya sampaikan berdasarkan itikad baik (utmost good faith) dengan memberikan keterangan sebenar-benarnya dan tidak ada informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan. Jika terbukti sebaliknya maka Saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan ketentuan Polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian keterangan di atas kami buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, kami wajib mengembalikan semua manfaat yang diterima dan hak tersebut di atas serta bersedia di tuntutan dimuka pengadilan.

Mengetahui

....., / /

Cap Perusahaan

(.....)

Pimpinan Perusahaan

PT

(.....)

Pekerja/Ahli Waris*

*Coret yang tidak perlu
☐ beri tanda centang pada kotak pilihan (✓)

Customer Care PertaLife Insurance:
Gedung Tamansari Parama Boutique Office Lantai 11 & 12
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 84 – 88 Menteng – Jakarta Pusat 10340
Telp. +62 21 2788 6600, Faks. +62 21 2788 6678
Email: cs@pertalife.com | Halo@pertalife.com



Pertalife Insurance terdaftar dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan



IV. DOKUMEN PERSYARATAN KLAIM YANG DILAMPIRKAN:

- ☐ Fotokopi Surat Keterangan Kematian dari Lembaga yang berwenang/Akta Kematian
- ☐ Fotokopi KTP Tertanggung (yang meninggal dunia)
- ☐ Fotokopi KTP Ahli Waris/Penerima Manfaat BPJ
- ☐ Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung (yang meninggal dunia)
- ☐ Fotokopi Kartu Keluarga Ahli Waris/Penerima Manfaat (apabila KK Ahli Waris berbeda dengan KK yang meninggal dunia (Tertanggung))
- ☐ Fotokopi Halaman Depan Buku Rekening Ahli Waris/Penerima Manfaat
- ☐ Surat Keterangan Ahli Waris
- ☐ Surat Kuasa untuk mengurus dan menerima BPJ dari Tertanggung (dibuat sebelum meninggal) – *optional* pada situasi khusus tertentu
- ☐ Surat Keterangan SDM Pertamina (dikecualikan untuk pensiunan)

Catatan : *PertaLife Insurance akan memproses pengajuan klaim di atas dengan menggunakan Surat Keterangan Kematian, namun guna mematuhi ketentuan yang berlaku, fotokopi Akta Kematian tetap wajib disampaikan oleh Penerima Manfaat Klaim kepada PertaLife Insurance segera setelah diterimanya Akta Kematian tersebut.*

**Coret yang tidak perlu
□ beri tanda centang pada kotak pilihan (✓)*

Customer Care PertaLife Insurance:
Gedung Tamansari Parama Boutique Office Lantai 11 & 12
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 84 – 88 Menteng – Jakarta Pusat 10340
Telp. +62 21 2788 6600, Faks. +62 21 2788 6678
Email: cs@pertalife.com | Halo@pertalife.com



PertaLife Insurance terdaftar dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan