

Formulir Klaim Online
Online Claim Form

Nomor Pengajuan Klaim <i>Claim Request Number</i>

Informasi Pemegang Polis dan Pasien / Policyholder and Patient Details

Nomor Polis <i>Policy Number</i>		Nama pemegang polis <i>Policyholder's name</i>	
Nama Pasien <i>Patient's Name</i>		Sub-Perusahaan (jika ada) <i>Sub-company (if any)</i>	
Pengaju Klaim <i>Claimant's Name</i>		Email Pengaju Klaim <i>Claimant's Email</i>	

Informasi Klaim / Claim Information

Nilai Klaim <i>Amount to be Claimed</i>			
Nama RS/Klinik <i>Hospital/Clinic Name</i>		Diagnosa <i>Diagnosis</i>	
Tgl Perawatan/Konsultasi <i>Date of Admission/Consult</i>		Tgl Selesai Perawatan <i>Discharge Date</i>	
Apakah terkait kecelakaan? <i>Was it an accident?</i>		Tgl Kecelakaan <i>Date of Accident</i>	
Penjelasan terkait kecelakaan <i>Description of the injury and how it happened</i>			

Informasi Tambahan / Additional Information

Apakah Anda mengajukan klaim ke asuransi lain? <i>Will you also claiming under another insurance?</i>	
Jika YA, cantumkan nama asuransi & nomor polis <i>If YES, please put insurance name & policy number</i>	

Dokumen yang Diberikan / Document Provided

Pernyataan & Pemberian Kuasa

Declaration & Authorization

Saya sudah membaca dan menyetujui Pernyataan Kuasa berikut:

Dengan mengirimkan dokumen klaim ini, saya memahami, menyatakan, dan menjamin bahwa:

1. Setiap dan seluruh informasi atau data yang saya berikan, umumkan, kirimkan, atau tampilkan pada Formulir Aplikasi Asuransi ini adalah benar, akurat, lengkap, dan terkini sesuai dengan keadaan saat ini, dan saya sepakat untuk menjamin dan bertanggung jawab atas kebenaran informasi atau data tersebut;
2. Setiap dan seluruh data yang saya berikan, umumkan, kirimkan, atau tampilkan pada Formulir Aplikasi Asuransi ini akan menjadi dasar dan bagian dari Polis;
3. Jika saya terbukti memberikan data, pernyataan, informasi, dan jawaban yang tidak benar atau tidak lengkap secara sengaja maupun tidak sengaja, saya sadar, memahami, dan menyetujui bahwa PT Mandiri AXA General Insurance memiliki hak untuk membatalkan Polis ini, tanpa berkewajiban untuk membayar manfaat apapun atau mengembalikan premi yang telah saya bayarkan;
4. Saya telah membaca, memahami, dan menyetujui isi dan ketentuan pada Polis. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya memahami, menyatakan, menjamin bahwa ahli waris, keluarga, atau pun pihak yang mengatasnamakan saya untuk selamanya melepaskan serta membebaskan PT Mandiri AXA General Insurance, direktur-direktur, komisaris-komisaris, karyawan-karyawan, dan/atau afiliasi-afiliasinya, dari segala bentuk tindakan atau upaya hukum yang saya miliki atau mungkin miliki secara langsung dan/atau tidak langsung sehubungan dengan penggunaan data saya, dan apabila di kemudian hari terdapat data, serta korespondensi tertulis terkait Formulir Aplikasi Asuransi ini dan/atau Polis yang tidak benar, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkannya sesuai ketentuan dan hukum yang berlaku;
5. PT Mandiri AXA General Insurance untuk dapat menyimpan, menggunakan, dan mengungkapkan data saya kepada pihak ketiga manapun (sebagaimana diperlukan) sehubungan dengan proses klaim.

Disclaimer :

- Pengajuan klaim online ini hanya merupakan pemberitahuan klaim. Harap kirimkan seluruh dokumen asli ke provider layanan klaim kami. Jangan lupa untuk mencantumkan Nomor eRequest Anda (contoh {nomor klaim CP}) pada formulir klaim saat Anda mengirimkan dokumen klaim asli.
- Diterimanya Pengajuan Klaim online ini tidak dapat diartikan sebagai pengakuan tanggung jawab dari PT Mandiri AXA General Insurance. Segala biaya yang muncul dari pengadaan dokumen pembuktian dan laporan yang diminta oleh PT Mandiri AXA General Insurance menjadi tanggung jawab pemegang polis atau Pengklaim.