



## CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(1)

JENIS PRODUK : PROTECTO EDU

JENIS KLAIM : MENINGGAL DUNIA SAKIT (Meninggal di Rumah)

- 1 Surat Pengajuan Klaim oleh Pemegang Polis dan Cabang dibubuhi Cap/Stempel
- Mengisi lengkap Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan dibubuhi Cap/Stempel (**Form Kresna Life**)
- 2 Isi Formulir Klaim Kematian (sebab kematian, riwayat kesehatan, kronologis kematian, dan pernyataan ahli waris tanda tangan diatas Materai Rp. 6000,- (**Form Kresna Life**))
- 3 Foto Copy Daftar Peserta
- 4 Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 5 Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 6 Foto Copy KTP/SIM Ahli Waris yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 7 Foto copy KK (Kartu Keluarga) Tertanggung diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 8 Surat Keterangan Kematian dari Pemerintah Setempat
- 9 Surat Keterangan Penguburan (Surat Izin Penggunaan Tanah Makam) atau Surat Keterangan Kremasi dari Pemerintah Setempat
- 10 Surat keterangan Visum Et Repertum (apabila MD secara tidak wajar)
- 11 Foto Copy Kartu Berobat Tertanggung dari BPJS/KLINIK/RS yang berlaku
- 12 Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

( )

**\*Klaim akan mulai diproses setelah dokumen lengkap sesuai dengan check list ini dan semua form sudah diisi dengan jelas, lengkap dan jujur**



## CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

**(2). JENIS PRODUK : PROTECTO EDU**

**JENIS KLAIM : MENINGGAL DUNIA KECELAKAAN**

- 1 Surat Pengajuan Klaim oleh Pemegang Polis dan Cabang dibubuhi Cap/Stempel
- 2 Mengisi lengkap Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan dibubuhi Cap/Stempel (**Form Kresna Life**)
- 3 Mengisi jujur dan lengkap Formulir Klaim Kematian + Kronologis ditanda tangani ahliwaris bermaterai Rp. 6000,- (**Form Kresna Life**)
- 4 Foto copy Daftar Peserta
- 4 Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 5 Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 6 Foto Copy KTP/SIM Ahli Waris yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 7 Foto copy KK (Kartu Keluarga) Tertanggung diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 8 Foto copy SIM Tertanggung yang masih berlaku  
(Kecelakaan lalu lintas akibat mengendarai Kendaraan bermotor)
- 8 Surat Keterangan Kematian dari Pemerintah Setempat
- 9 Surat Keterangan Penguburan (Surat Izin Penggunaan Tanah Makam) atau Surat Keterangan Kremasi dari Pemerintah Setempat
- 10 Surat Keterangan Kematian Asli dan Sketsa Kejadian dari Kepolisian Setempat
- 11 Surat keterangan Visum Et Repertum (apabila MD secara tidak wajar)
- 13 Foto Copy Kartu Berobat Tertanggung dari BPJS/KLINIK/RS yang berlaku
- 14 Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

( )

**\*Klaim akan mulai diproses setelah dokumen lengkap sesuai dengan check list ini dan semua form sudah diisi dengan jelas, lengkap dan jujur**



## CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

**(3). JENIS PRODUK : PROTECTO EDU**  
**JENIS KLAIM : CACAT TETAP TOTAL ATAU SEBAGIAN TUBUH**

- |                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Surat Pengajuan Klaim oleh Pemegang Polis dan Cabang dibubuhi Cap/Stempel  |
| <input type="checkbox"/> | 2  | Mengisi lengkap Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan dibubuhi Cap/Stempel ( <b>Form Kresna Life</b> ) |
| <input type="checkbox"/> | 3  | Foto Copy Daftar Peserta   |
| <input type="checkbox"/> | 4  | Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang   |
| <input type="checkbox"/> | 5  | Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang  |
| <input type="checkbox"/> | 6  | Foto copy KK (Kartu Keluarga) Tertanggung diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang   |
| <input type="checkbox"/> | 7  | Foto copy SIM Tertanggung yang masih berlaku (Kecelakaan lalu lintas akibat mengendarai Kendaraan bermotor)                        |
| <input type="checkbox"/> | 8  | Surat Keterangan Kecelakaan dan Sketsa Kejadian dari Kepolisian setempat   |
| <input type="checkbox"/> | 9  | Surat keterangan dokter Ahli perihal keterangan Cacat anggota tubuh yang diderita ( <b>Form Kresna Life</b> )                      |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Hasil pemeriksaan diagnostic dokter lengkap dengan laporan tertulis  |
| <input type="checkbox"/> | 11 | Foto ukuran Poscard seluruh badan sebelum dan sesudah kecelakaan (foto close up dibagian tubuh/lokasi terjadi cacat)               |
| <input type="checkbox"/> | 12 | Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung  |

TTD

( )

**\*Klaim akan mulai diproses setelah dokumen lengkap sesuai dengan check list ini dan semua form sudah diisi dengan jelas, lengkap dan jujur**



## CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(4). JENIS PRODUK : PROTECTO EDU  
JENIS KLAIM : P3K / PERAWATAN RUMAH SAKIT

- |                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Surat Pengajuan Klaim oleh Pemegang Polis dan Cabang dibubuhi Cap/Stempel  |
| <input type="checkbox"/> | 2  | Mengisi lengkap Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan dibubuhi Cap/Stempel ( <b>Form Kresna Life</b> ) |
| <input type="checkbox"/> | 3  | Foto Copy Daftar Peserta   |
| <input type="checkbox"/> | 4  | Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang   |
| <input type="checkbox"/> | 5  | Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang  |
| <input type="checkbox"/> | 6  | Foto copy SIM Tertanggung yang masih berlaku<br>(Kecelakaan lalu lintas akibat mengendarai Kendaraan bermotor)                     |
| <input type="checkbox"/> | 7  | Foto copy KK (Kartu Keluarga) Tertanggung diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang   |
| <input type="checkbox"/> | 8  | Surat Keterangan Kecelakaan dan Sketsa Kejadian dari Kepolisian setempat   |
| <input type="checkbox"/> | 9  | Kronologis Kecelakaan ( <b>Form Kresna Life</b> )  |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Surat Keterangan dokter / Resume medis dari dokter yang merawat di Rumah Sakit / Klinik  |
| <input type="checkbox"/> | 11 | Kwitansi asli biaya perawatan Rumah Sakit atau foto copy yang telah di legalisir lengkap dengan Perinciannya                       |
| <input type="checkbox"/> | 12 | Copy resep obat dari dokter yang merawat   |
| <input type="checkbox"/> | 13 | Foto Copy Kartu Berobat dari BPJS/KLINIK/RS Tertanggung yang berlaku   |
| <input type="checkbox"/> | 14 | Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung  |

TTD

( )

**\*Klaim akan mulai diproses setelah dokumen lengkap sesuai dengan check list ini dan semua form sudah diisi dengan jelas, lengkap dan jujur**

## CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(5)

JENIS PRODUK : PROTECTO EDU

JENIS KLAIM : MENINGGAL DUNIA SAKIT (Meninggal di Rumah Sakit)

- 1 Surat Pengajuan Klaim oleh Pemegang Polis dan Cabang dibubuhi Cap/Stempel
- Mengisi lengkap Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan dibubuhi Cap/Stempel (**Form Kresna Life**)
- 2 Isi Formulir Klaim Kematian (sebab kematian, riwayat kesehatan, kronologis kematian, dan pernyataan ahli waris tanda tangan diatas Materai Rp. 6000,- (**Form Kresna Life**))
- 3 Foto Copy Daftar Peserta
- 4 Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 5 Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 6 Foto Copy KTP/SIM Ahli Waris yang masih berlaku diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 7 Foto copy KK (Kartu Keluarga) Tertanggung diCap/Stempel Pejabat yang Berwenang
- 8 Surat Keterangan Kematian dari Pemerintah Setempat
- 9 Surat Keterangan Penguburan (Surat Izin Penggunaan Tanah Makam) atau  
Surat Keterangan Kremasi dari Pemerintah Setempat
- 10 Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit dan Resume Medis Dokter (**Form Kresna Life**)
- 11 Surat keterangan Visum Et Repertum (apabila MD secara tidak wajar)
- 12 Foto Copy Kartu Berobat Tertanggung dari BPJS/KLINIK/RS yang berlaku
- 13 Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

( )

**\*Klaim akan mulai diproses setelah dokumen lengkap sesuai dengan check list ini dan semua form sudah diisi dengan jelas, lengkap dan jujur**

