

“FORMULIR KETERANGAN KRONOLOGIS KEMATIAN”
DEATH CHRONOLOGICAL INFORMATION FORM

Nama yang Meninggal Dunia / *Participant name* : _____
 Tempat Meninggal / *Place of Death* : _____
 Tanggal Meninggal / *Date of Death* : _____
 Nama pemberi keterangan / *Informant name* : _____
 Hubungan dengan Almarhum / *Relationship with the Participant* : _____
 Nomor Telepon / *Phone number (Mobile number)* : _____

- =====
1. Apakah dalam 5 (lima) tahun terakhir (alm) pernah dirawat?
Has the insured been treated in the last 5 (five) years? : _____
 2. Sejak kapan dan dirawat mana ?
Since when and where was it treated? : _____
 3. Sebutkan penyakit apa yang pernah di derita (alm) ?
What disease did Insured suffer from? : _____
 4. Menurut Ahli Waris, apa penyebab meninggalnya (alm) ?
According to Beneficiary, what is the cause of death? : _____

Jelaskan kronologis kematian (alm) / *Please explained regarding to chronological cause of death the Participant :*

Demikian keterangan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila unsur kekeliruan, ketidak-benaran dan/atau menyembunyian fakta, maka PT PFI Mega Life Insurance dibebaskan dari kewajiban untuk membayar klaim manfaat asuransi jiwa dan dari tuntutan hukum.
I hereby declared that this statement is true and if there are elements of error, untruth and/or concealment of facts, then PT PFI Mega Life Insurance will be released from the obligation to pay claims for life insurance benefits and also from lawsuits.

Saksi-saksi / Witnesses:

..... / / / 20....

(.....)

(.....)

(.....)

Form-Clm-05-18-07-2018