



**BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

Jakarta, 27 Februari 2023

Kepada

Yth. Para Kepala Perangkat Daerah/Biro Setda
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

di

Jakarta

SURAT EDARAN

NOMOR e-0007/SE/2023

TENTANG

TATA CARA PENCAIRAN MANFAAT ASURANSI JIWASRAYA

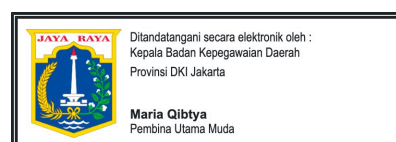
Dalam rangka menciptakan tertib administrasi dalam hal pencairan Manfaat Asuransi Jiwasraya yang akan berakhir masa pertanggungannya per tanggal 1 Maret 2023 dan 1 Juli 2023, dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Pegawai Negeri Sipil atau Pensiunan (peserta) yang belum pernah mencairkan Manfaat Asuransi Jiwasraya, maka dapat mengajukan pencairan manfaat mulai tanggal 2 Maret 2023.
2. Nama peserta sebagaimana dimaksud pada angka 1 dapat diunduh pada *website* Badan Kepegawaian Daerah yang beralamat di <https://bkddki.jakarta.go.id/>.
3. Dokumen kelengkapan yang dibutuhkan untuk pencairan sebagaimana dimaksud pada angka 1 terdiri :
 - a. Surat pengajuan pencairan kolektif dari Kepala Perangkat Daerah (terlampir);
 - b. Asli Sertifikat Kepesertaan Asuransi Jiwasraya
(Apabila asli sertifikat hilang, digantikan dengan surat keterangan hilang dari Perangkat Daerah terkait);
 - c. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk peserta;
 - d. Fotokopi Kartu Keluarga peserta;
 - e. Fotokopi halaman pertama buku rekening bank peserta;
(nama harus sesuai dengan yang tertera pada Kartu Tanda Penduduk); dan
 - f. Fotokopi Surat Keputusan Pensiun (untuk pensiunan).
4. Dokumen kelengkapan yang dibutuhkan untuk pencairan sebagaimana dimaksud pada angka 1 bagi peserta yang meninggal dunia terdiri :
 - a. Surat pengajuan pencairan kolektif dari Kepala Perangkat Daerah (terlampir);
 - b. Asli Sertifikat Kepesertaan Asuransi Jiwasraya;
 - c. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk peserta;
 - d. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk ahli waris yang mengajukan;
 - e. Fotokopi Kartu Keluarga peserta;
 - f. Fotokopi halaman pertama buku rekening bank ahli waris
(nama harus sesuai dengan yang tertera pada Kartu Tanda Penduduk);

- g. Fotokopi Surat Keputusan Pensiun (untuk pensiunan);
 - h. Surat kematian/Akta Kematian dari kelurahan setempat;
 - i. Surat Keterangan meninggal dunia dari Dokter Rumah Sakit/instansi kesehatan yang berwenang yang memuat informasi diagnosa penyebab meninggal dunia (jika meninggal dunia di Rumah Sakit) atau Berita acara kecelakaan dari kepolisian/pihak yang berwenang (jika meninggal dunia akibat kecelakaan);
 - j. Formulir kronologi kematian dari RT/RW (sesuai format terlampir) yang memuat informasi penyebab meninggal dunia (jika meninggal dunia selain di Rumah Sakit); dan
 - k. Surat keterangan Ahli Waris dari pengadilan (jika tidak memiliki pasangan atau anak).
5. Pengajuan pencairan sebagaimana dimaksud pada angka 1, disampaikan kepada :
- a. Para Kepala Satuan Pelaksana Pendidikan Kecamatan bagi peserta yang menjabat sebagai Guru dan PNS yang bertugas di sekolah/Pensiunan;
 - b. Kepala Dinas Pendidikan bagi peserta yang bertugas pada Dinas Pendidikan dan Suku Dinas Pendidikan selain yang menjabat sebagai Guru dan yang bertugas di sekolah/Pensiunan;
 - c. Para Kepala Suku Dinas Kesehatan bagi peserta yang bertugas pada Suku Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D/Pensiunan;
 - d. Para Direktur Rumah Sakit Kelas A, B dan C bagi peserta yang bertugas pada Rumah Sakit Kelas A, B dan C/Pensiunan;
 - e. Kepala Dinas Kesehatan bagi peserta yang bertugas pada Dinas Kesehatan selain yang bertugas pada Suku Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas A, B, C dan D/Pensiunan; dan
 - f. Para Kepala Perangkat Daerah/Biro Setda bagi peserta selain sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, c, d dan e.
6. Jadwal verifikasi dokumen kelengkapan antara PT Asuransi Jiwa IFG selaku Penanggung Baru dari polis hasil program restrukturisasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan:
- a. Para Kepala Satuan Pelaksana Pendidikan Kecamatan;
 - b. Kepala Dinas Pendidikan;
 - c. Para Kepala Suku Dinas Kesehatan;
 - d. Para Direktur Rumah Sakit Kelas A, B dan C;
 - e. Kepala Dinas Kesehatan; dan
 - f. Para Kepala Perangkat Daerah/Biro Setda
- akan disampaikan lebih lanjut dengan surat pemberitahuan.
7. Pengajuan pencairan sebagaimana dimaksud pada angka 1, tidak dipungut biaya apapun.

Edaran ini untuk menjadi perhatian dan agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Kepala Badan Kepegawaian Daerah
Provinsi DKI Jakarta,



Tembusan:

- 1. Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta
- 2. Asisten Pemerintahan Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta

Lampiran I : Surat Edaran Kepala Badan Kepegawaian
Daerah Provinsi DKI Jakarta
Nomor e-0007/SE/2023
Tanggal 27 Februari 2023

1. Format Surat Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi Jiwasraya

KOP SURAT PERANGKAT DAERAH

Nomor :
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Pengajuan Klaim Manfaat
Asuransi Jiwasraya

Kepada
Yth. Direktur Operasional & TI
PT Asuransi Jiwa IFG
(IFG Life)
di
Jakarta

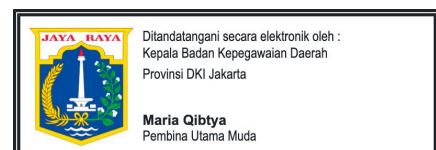
Berdasarkan surat Kepala Badan Kepegawaian Daerah tanggal.....nomor perihal Pengajuan Surat Pernyataan Klaim Badan Kepegawaian Daerah DKI Jakarta yang ditujukan kepada IFG Life, dengan ini terlampir disampaikan data peserta dibawah pimpinan kami yang akan melakukan proses klaim manfaat Asuransi Jiwasraya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

(Kepala Perangkat Daerah)

ttd
(NIP)

Kepala Badan Kepegawaian Daerah
Provinsi DKI Jakarta,



- Pernah Periksa atau berobat ke :
 - a. Dokter/ Rumah Sakit/ Poliklinik :
 -
 - Alamat :
 - b. Dokter/ Rumah Sakit/ Poliklinik :
 -
 - Alamat :
 -
- 3. Almarhum / almarhumah selama ini pernah / tidak pernah *) melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin, baik ke Dokter, Rumah Sakit, Poliklinik, Puskesmas atau ke tempat lain misal ke Laboratorium, Jika pernah :
 - Biasa memeriksakan diri / berobat ke
 - a. Alamat.....
 - b. Alamat.....
 - c. Alamat.....
 - d. Alamat.....
 - Keterangan lain-lain :
 -
- 4. Almarhum / almarhumah pernah / tidak pernah *) melakukan rawat inap, Jika pernah sebutkan :
 - Rumah Sakit :
 - Alamat :
 -
 - No. Register :
 - Rawat Inap : mulai tgl.....sampai dengan
 - Tempat lain :
 -
- 5. Lain-lain yang dianggap perlu (Misal: pernah melakukan operasi, dll)
 -
 -
- 6. Bersama ini saya sebagai ahli waris yang sah, memberi ijin dan KUASA penuh kepada PT Asuransi Jiwa IFG untuk mendapatkan informasi maupun data medis (salinan/fotokopi dokumen terkait) dari semua Dokter, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, tenaga medis/ fasilitas kesehatan lain, setiap perusahaan asuransi, dan pihak lain yang pernah memeriksa dan/atau merawat pasien tersebut di atas sehubungan pengajuan klaim asuransi jiwa ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sesuai keperluan.

.....,

Mengetahui ketua RT/RW

Materai

Rp10.000

.....
Ahli Waris

.....
Telp/ Hp.

**Kepala Badan Kepegawaian Daerah
Provinsi DKI Jakarta,**

