

## < Poin Penting Pengisian Klaim Asuransi Jiwa Nanshan >

Kepada Pemegang Polis Yang Terhormat:

Terima kasih atas dukungan dan perhatian Anda kepada perusahaan kami, melindungi hak dan kepentingan Anda adalah tanggung jawab kami. Untuk poin penting pengisian klaim, mengingatkan dengan ramah sebagai berikut:

- Formulir permohonan klaim asuransi berlaku untuk berbagai permohonan pembayaran klaim asuransi jiwa, asuransi kelompok (kecuali asuransi kecelakaan kerja kelompok), asuransi keselamatan perjalanan dan produk investasi. Sewaktu pemegang polis mengisi formulir permohonan klaim asuransi, harus mengisi secara detail satu per satu setiap kolom, dan berusaha supaya tulisan tangan yang jelas, untuk mengupayakan batas waktu penyelesaian klaim.
- Sebelum mengisi formulir permohonan klaim asuransi, terlebih dahulu silakan baca bagian belakang formulir permohonan dengan hati-hati, daftar dokumen yang perlu dilampirkan untuk mengajukan permohonan berbagai klaim asuransi dan peringatan penting.
- Penjelasan cara pengisian sebagai berikut: Silakan terlebih dahulu memberitahukan Sales, bila Sales tidak dapat dihubungi, silakan antar sendiri ke unit penyelesaian klaim terdekat untuk mengajukan permohonan:

### **1. Data orang yang terlibat dalam kecelakaan**

A. Semua nomor polis orang yang terlibat dalam kecelakaan (termasuk asuransi jiwa, asuransi kelompok, asuransi keselamatan perjalanan dan produk investasi) diisi di formulir aplikasi yang sama. Untuk polis asuransi kelompok, silakan isi nomor pemegang polis/nama unit yang mengasuransikan, nomor kartu asuransi dan nama karyawan/anggota.

B. Hubungan dengan tertanggung: mencentang hubungan orang yang terlibat dalam kecelakaan dan tertanggung utama.

### **2. Item permohonan**

Berdasarkan jenis kecelakaan/polis mencentang item untuk permohonan penyelesaian klaim.

### **3. Penjelasan kecelakaan yang diasuransikan**

- A. Silakan mencentang jenis kecelakaan adalah penyakit atau kecelakaan.
- B. Bila peristiwa yang diasuransikan merupakan kecelakaan, harus mengisi waktu terjadinya, lokasi kecelakaan, pekerjaan dan isi pekerjaan sewaktu kecelakaan, alasan dan detail kejadiannya. Bila ada catatan pelaporan, silakan mengisi tanggal melapor/unit penanganan kecelakaan/staf pengurus/nomor kontak dan data lainnya, untuk mempercepat penyelesaian klaim. (bila ada laporan polisi, dokumen yang berkaitan dengan polisi atau laporan media seperti di surat kabar, majalah, silakan berikan kliping atau data yang berkaitan).

### **4. Cara pembayaran (pilih cara pembayaran klaim asuransi)**

- A. Cek:  
Cek cepat dibayarkan kepada penerima manfaat. (Cek adalah cek yang tidak dapat dialihkan dan tidak dapat dinegosiasikan ditambah dengan dua garis paralel)
- B. Pengiriman uang melalui lembaga keuangan:
- Bila lebih dari satu orang penerima manfaat memilih pengiriman uang sebagai cara pembayaran, maka masing-masing penerima manfaat harus mengisi formulir permohonan klaim asuransi ini secara terpisah.
  - Sewaktu mengajukan permohonan polis asuransi mata uang asing, harus mengisi nama Bahasa Inggris yang sama persis dengan rekening polis asuransi mata uang asing, dan harus melampirkan dokumen bukti rekening deposito mata uang asing.
  - Bila perusahaan kami tidak dapat mengirimkan uang karena alasan yang bukan disebabkan oleh perusahaan kami, perusahaan kami akan mengirimkan uang setelah alasan tersebut tidak ada lagi, namun perusahaan tidak bertanggung jawab atas keterlambatan tersebut.
  - Penerima manfaat perlu melampirkan fotokopi dokumen identitas dan halaman depan buku tabungan, untuk membantu perusahaan kami memverifikasi pengiriman uang dan memastikan hak dan kepentingannya.
  - Bila penerima klaim asuransi kesehatan adalah orang belum dewasa, bisa mengirimkan uang ke rekening perwakilan hukum. Sewaktu perusahaan kami mengirimkan uang ke rekening perwakilan hukum, dianggap bahwa penerima manfaat telah mengakui pembayaran telah dilakukan.
- C. Bila penerima manfaat tidak memilih cara pembayaran, perusahaan kami akan menerbitkan cek untuk pembayaran.
- D. Sewaktu penerima manfaat adalah orang belum dewasa, yang memilih untuk mengirimkan uang ke rekening perwakilan hukum, dan bila perwakilan hukum bukan orang yang mengasuransikan, silakan lampirkan dokumen bukti hubungan (misalnya fotokopi Kartu Keluarga dan lainnya).

### **5. Tanda tangan penerima manfaat**

A. Untuk mengklaim hasil asuransi medis, penyakit kritis atau cacat, penerima manfaat adalah korban kecelakaan. Sewaktu mengklaim manfaat asuransi kematian, penerima manfaat mengacu pada penerima manfaat yang tercantum dalam polis asuransi.

B. Bila korban kecelakaan/ahli waris dari almarhum merupakan orang yang belum dewasa atau orang yang tunduk pada perintah perwalian atau bantuan, maka harus ada tanda tangan perwakilan hukum/wali/asisten.

C. Kolom tanda tangan penerima manfaat harus ditandatangani sendiri oleh penerima manfaat (korban kecelakaan/ahli waris dari almarhum/perwakilan hukum/wali/asisten), dan mengisi alamat/kode pos/nomor telepon/nomor ponsel/E-mail dan tanggal permohonan. (\*Silakan mengacu pada peringatan penting di belakang formulir permohonan manfaat asuransi).

Bila perlu memperbarui alamat polis asuransi/nomor telepon/nomor ponsel/E-mail, silakan isi “Formulir Permohonan Perubahan Kontrak/Pemulihan/Penerbitan Ulang Polis”, kirimkan ke unit layanan pelanggan untuk ditangani, formulir permohonan klaim asuransi tidak dianggap sebagai pemberitahuan perubahan data pemegang polis yang disebut di atas.

## **6. Ganti rugi lanjutan atas kecelakaan sebelumnya**

Orang yang terlibat dalam kecelakaan pernah mengajukan ganti rugi untuk kecelakaan yang sama, silakan mencentang kolom tersebut.

Bila memiliki pertanyaan tentang pengingat di atas atau pertanyaan lain apapun, silakan hubungi nomor telepon layanan bebas pulsa pusat layanan pelanggan 24 jam perusahaan kami: 0800-020-060, atau hotline konsultasi luar negeri (dikenakan biaya): +886-2-8752-2111, kami berdedikasi untuk melayani Anda.