

Tata Cara Pengajuan Claim Benefit Asuransi Tanda Junior

1. Penerima Manfaat (Nasabah) berkewajiban untuk memberitahukan kepada Penanggung (Pihak Asuransi) jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Penanggung dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Penanggung.
2. Jangka waktu pengajuan klaim untuk masing-masing Manfaat Asuransi atas Polis adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak selesainya perawatan Rawat Inap atas diri Peserta Anak atau terjadinya risiko Meninggal Dunia atas diri Peserta Orang Tua. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan tersebut, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Penanggung akan menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi berdasarkan Ketentuan polis.
3. Penanggung akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
4. Penanggung berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Penanggung jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas.
5. Penanggung berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta dan Pemegang Polis dan/atau Peserta tersebut berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Penanggung serta memberikan keterangan kepada Penanggung apabila diperlukan.
6. Penanggung menetapkan dokumen pendukung untuk klaim sebagai berikut :
 - ❖ **Dokumen klaim manfaat meninggal dunia terdiri dari :**
 - a. Formulir klaim meninggal dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
 - b. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor, Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas peserta Orang Tua dan Penerima Manfaat atau ahli warisnya;
 - c. Akta Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir). Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
 - d. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia (asli atau salinan yang telah dilegalisir); dan Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Peserta Orang Tua meninggal dunia karena Kecelakaan (asli atau salinan yang telah dilegalisir).
 - ❖ **Dokumen klaim manfaat rawat inap terdiri dari :**
 - a. Asli Formulir klaim Perawatan Rumah Sakit atau Klinik yang di isi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis atau Formulir klaim Perawatan Rumah Sakit atau Klinik yang diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis atau Peserta;
 - b. Fotokopi kwitansi terlegalisir yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit beserta rincian biayanya;
 - c. Surat keterangan Dokter untuk klaim Perawatan Rumah Sakit atau Klinik yang dilengkapi oleh Dokter yang merawat Peserta Anak (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
 - d. Salinan bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor, Kartu Keluarga atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat atau ahli warisnya; dan Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
7. **Seluruh dokumen yg sudah disebutkan pada Poin sebelumnya dapat diserahkan kepada Penanggung melalui kantor Cabang OCBC terdekat.**