FORMULIR KLAIM
selain Meninggal Dunia

PaninDai-ichiLife Syariah

Petunjuk

- Yang berhak mengajukan klaim adalah Pemegang Polis. Jika Pemegang Polis sama dengan Pihak Yang Diasuransikan dan meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan klaim adalah Penerima Manfaat.
- Formulir klaim ini hanya berlaku untuk Pemegang Polis dengan pengajuan klaim atas 1 (satu) nama Pihak Yang Diasuransikan.
- Dalam hal Pihak Yang Diasuransikan memiliki manfaat rawat inap di polis lainnya dengan Pemegang Polis yang berbeda dengan Pemegang polis atas pengajuan klaim ini dan bersedia untuk mengajukan klaim rawat inap maka harap melampirkan formulir klaim yang berbeda.
- Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatanganinya.
- PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance berhak menunda proses klaim, jika persyaratan kelengkapan dokumen pengajuan klaim tersebut di bawah ini tidak lengkap.

Persyaratan Pengajuan Klaim :

- ☐ Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap
- ☐ Surat Keterangan dokter yang telah diisi lengkap, jelas, dan ditandatangani oleh dokter yang merawat Pihak Yang Diasuransikan
- ☐ Surat Kuasa
- ☐ Kuitansi Asli dan Rincian detail kuitansi
- ☐ Fotokopi Kuitansi legalisir dan rincian detail kuitansi (untuk pengajuan santunan/hospital cash)
- ☐ Salinan/fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik/laboratorium
- ☐ Untuk Fisioterapi dilampirkan rujukan dokter beserta jadwal dan jumlah terapi.
- ☐ Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.

I. Jenis Klaim (Mohon beri tanda sesuai jenis klaim manfaat asuransi yang diajukan)

☐ Rawat Inap
☐ Rawat Jalan (Terkait dengan Rawat Inap)
☐ Santunan/Hospital cash
☐ Kecelakaan
☐ Penyakit Kritis
☐ Pembedahan Pulang Hari (*one day surgery*)
☐ Pembebasan Pembayaran Kontribusi
☐ Lainnya

II. Data diri Pemegang Polis & Pihak Yang Diasuransikan (Wajib diisi)

No. Polis : _____
Nama Pemegang Polis : _____
Tanggal Lahir Pemegang polis : ___/___/_____ (tgl/bln/thn)
No. HP Pemegang Polis : _____
Alamat email Pemegang Polis : _____

Nama Pihak Yang Diasuransikan :
Tanggal Lahir Pihak Yang Diasuransikan : ___/___/_____ (tgl/bln/thn)
No HP Pihak Yang Diasuransikan : _____
Alamat Email Pihak Yang Diasuransikan : _____

III. Data Klaim Kesehatan

Penyebab Perawatan ☐ Sakit ☐ Kecelakaan ☐ Lainnya
Nama penyakit/cedera : _____
Tanggal penyakit/cedera mulai diderita : ___/___/_____ (tgl/bln/thn) atau sejak _____
Nama & alamat Rumah Sakit : _____
Nama Dokter : _____
Tanggal masuk Rumah Sakit : ___/___/_____ (tgl/bln/thn)
Tanggal keluar Rumah Sakit : ___/___/_____ (tgl/bln/thn)
Tanggal pembedahan (jika ada) : ___/___/_____ (tgl/bln/thn)
Tempat, tanggal & jam terjadinya kecelakaan : ___/___/_____ (tgl/bln/thn), jam: _____

Kronologis kejadian kecelakaan

IV. Informasi Pembayaran Klaim

Apabila klaim disetujui, pembayaran akan ditransfer ke nomor rekening Pemegang Polis yang terakhir terdaftar dalam sistem PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance

FORMULIR KLAIM
selain Meninggal Dunia

PaninDai-ichiLife Syariah

V. Pernyataan

1. Saya* memahami bahwa saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (utmost good faith) dalam (i) pengajuan permohonan asuransi syariah, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis, dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya); dan (ii) pengajuan klaim Manfaat Asuransi ("Permohonan Konsumen"). Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib, dan telah mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance dalam menerima atau menolak suatu Permohonan Konsumen dan/atau menetapkan jumlah Kontribusi.
2. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua data, informasi, jawaban, keterangan, pernyataan dan/atau fakta yang Saya berikan ("Informasi Konsumen") dalam SPAJS, formulir Pemulihan Polis, formulir perubahan Polis, formulir klaim Manfaat Asuransi serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance ("Dokumen Permohonan") sebagai bagian dari pengajuan Permohonan Konsumen adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja.
3. Apabila Informasi Konsumen tersebut dalam butir (2) ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, dengan menandatangani [Formulir Klaim] ini, Saya SEPAKAT DAN MENYETUJUI jika PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance melakukan hal-hal berikut ini:
   a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
   b. Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi Syariah/Polis Dasar/Asuransi Syariah Tambahan/Polis Tambahan), dengan pengembalian Kontribusi (atau Biaya Asuransi Syariah dari Asuransi Syariah/Asuransi Syariah Tambahan, sebagaimana relevan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan (jika ada), Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
   c. Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi Syariah/Asuransi Syariah Tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi Syariah, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Saya juga menyetujui bahwa Perusahaan Asuransi Syariah hanya akan membayarkan Nilai Tunai (khusus untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi), jika ada;
   d. Melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik Polis Dasar dan/atau setiap Asuransi Syariah/Polis Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Manfaat Asuransi, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi atau Biaya Asuransi Syariah yang harus dibayar; dan/atau
   e. Menagih kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi Syariah dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi Syariah yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan [Nilai Tunai] yang ada dalam Polis Saya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi Syariah.
4. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:
   a. Penandatanganan Formulir Klaim ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir 3; dan
   b. Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.

*Saya = Pemegang Polis atau Pihak Yang Diasuransikan

Ditandatangani di :	**Pemegang Polis**	**Pihak Yang Diasuransikan**
Tempat : _____		
Tanggal : _____/_____/_____	_____	_____
	Tanda Tangan & Nama Jelas	Tanda Tangan & Nama Jelas