

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Asuransi Tokio Marine Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Aneka
Nama Produk	: Asuransi Tokio Marine Travel Partner (Tokio Marine Travel Partner Insurance)	Deskripsi Produk	: Asuransi Tokio Marine Travel Partner (Tokio Marine Travel Partner Insurance) dari PT Asuransi Tokio Marine Indonesia memberikan jaminan perlindungan kepada Tertanggung terhadap kerugian yang disebabkan oleh kejadian dari luar dan terjadi secara tiba-tiba, yang terjadi selama Tertanggung melakukan perjalanan baik perjalanan internasional ataupun perjalanan domestik.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama

Manfaat pertanggunganaan :

No	Manfaat/ Benefit	Harga Pertanggunganaan/ Sum Insured
1	Biaya medis Luar Negeri/ Overseas Medical Expenses (accident & sickness)	sampai dengan IDR 150.000.000 up to IDR 150.000.000
2	Pembatalan Perjalanan/ Trip Cancellation	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
3	Kehilangan Transportasi Lanjutan (IDR 750.000/4 jam)/ Missed Connection (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
4	Penundaan Penerbangan (IDR 750.000/4 jam)/ Flight Delay (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
5	Penundaan Bagasi (IDR 750.000/4 jam)/ Baggage Delay (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
6	Kehilangan Bagasi (IDR 1.000.000/item/set, max IDR 10.000.000 (secara keseluruhan)/ Loss of Baggage (IDR 1.000.000/item/set, max. IDR 10.000.000 (in aggregate)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000

Premi	:	IDR 4,000
Masa Pertanggungsaan		1 (satu) tahun

Manfaat

Asuransi Tokio Marine Travel Partner (Tokio Marine Travel Partner Insurance) dari PT Asuransi Tokio Marine Indonesia memberikan jaminan perlindungan kepada Tertanggung terhadap kerugian yang disebabkan oleh kejadian dari luar dan terjadi secara tiba-tiba, yang terjadi selama Tertanggung melakukan perjalanan baik perjalanan internasional ataupun perjalanan domestik.

Perlindungan yang anda dapatkan antara lain biaya medis, pembatalan perjalanan, kehilangan penerbangan lanjutan, penundaan penerbangan, penundaan bagasi, dan kehilangan bagasi.

Risiko

Risiko yang terdapat di dalam Asuransi Tokio Marine Travel Partner (Tokio Marine Travel Partner Insurance) ini adalah Tertanggung bisa tidak mendapatkan penggantian karena sebab berikut ini:

- a. Tertanggung tidak menjalankan kewajibannya sesuai yang tertulis di dalam polis, sebagai contoh:
 - Tidak membayar premi.
 - Melaporkan terjadinya klaim melebihi batas waktu yang ditentukan di dalam polis
- b. Kerusakan atau kerugian yang terjadi berhubungan atau disebabkan oleh hal yang dikecualikan di dalam polis, sebagai contoh:
 - perang, invasi, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi menyerupai perang (baik perang dideklarasikan atau tidak) atau perang saudara
 - radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir
- c. Keterangan atau informasi yang diberikan pada saat penutupan tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Pengecualian

Polis ini tidak menanggung, dan Perusahaan dalam kondisi bagaimanapun tidak bertanggungjawab untuk membayar Manfaat apapun atau memberikan ganti rugi kepada Tertanggung atas, suatu kerugian apapun yang, langsung atau tidak langsung, disebabkan oleh, sebagai konsekuensi dari, atau yang muncul dalam kaitannya dengan, hal-hal sebagai berikut :

1. Aksi terorisme yang menggunakan Nuklir, Bahan Kimia dan Biologi.
2. Perang atau tindak peperangan, baik yang dinyatakan atau tidak, invasi, musuh asing, perang sipil, kerusuhan sipil, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, tindakan militer atau kekuatan lainnya.
3. Kehilangan, kehancuran atau kerusakan atas suatu harta benda apapun atau suatu kehilangan atau biaya apapun yang terjadi karenanya atau kerugian konsekuensial yang langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau terkait dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari suatu bahan nuklir atau dari limbah nuklir dari hasil pembakaran bahan bakar nuklir.
4. Tertanggung yang bertindak sebagai anggota penegak hukum, petugas medis darurat atau pemadam kebakaran, anggota pertahanan sipil atau anggota militer untuk negara apapun atau lembaga internasional manapun, baik secara full time maupun sebagai relawan.
5. Tertanggung tengah terlibat dalam kegiatan olahraga profesional, dimana penghasilan Tertanggung secara substansial tergantung kepada pendapatan yang diperoleh dari permainan olahraga yang Tertanggung lakukan; atau
6. Tertanggung terlibat dalam kegiatan olahraga bermotor sebagai penunggang motor, pengemudi dan/atau penumpang
7. Suatu kondisi bagaimanapun yang merupakan atau yang diakibatkan oleh komplikasi infeksi Sindroma Kekurangan Kekebalan Tubuh ("HIV"), serta variasinya termasuk Acquired Immune Deficiency Syndrome (atau 'AIDS'), serta berbagai komplikasi yang terkait dengan AIDS ('ARC'), atau suatu infeksi oportunistik apapun dan/atau neoplasma ganas (tumor) yang terkait dengan HIV, AIDS atau ARC.

Penyakit yang tidak dijamin dalam Polis:

- a. Segala Jenis Tuberculosis (TBC)
- b. Semua penyakit-penyakit jantung, operasi jantung
- c. Penyakit-penyakit pembuluh darah, termasuk darah tinggi, stroke
- d. Penyakit asma.
- e. Gastric Ulcer (tukak lambung) atau Duodenal Ulcer (tukak usus dua belas jari)
- f. Batu saluran kemih dan infeksi saluran kemih
- g. Anal Fistulae (fistula anal)
- h. Cholecystitis (radang kandung empedu), Cholelithiasis (batu empedu)
- i. Hallux Valgus (Jari kaki/tangan berjumlah lebih dari normal) yang didapat (acquired)
- j. Segala jenis tumor, baik yang tampak, maupun tidak tampak dari luar, kanker.
- k. Diabetes Melitus (kencing manis)
- l. Hernia
- m. Endometriosis (jaringan endometrium pada tempat yang abnormal)
- n. Haemorrhoids (wasir atau ambeien)
- o. Operasi Tonsil (amandel)
- p. Operasi Nasal Septum atau sekat rongga hidung
- q. Hyperthyroidism (peningkatan fungsi kelenjar gondok).
- r. Cataracts (katarak, kekeruhan lensa mata)
- s. Sinusitis (radang sinus)
- t. Segala jenis Epilepsy

- u. Penyakit gagal ginjal.
 - v. Asam urat
 - w. Kolesterol
8. Penyakit Menular
 9. Epidemio (wadah) dan Pandemi
 10. Suatu kondisi bagaimanapun yang merupakan, atau yang disebabkan oleh, komplikasi kehamilan, melahirkan, keguguran (kecuali keguguran yang bersifat kecelakaan) atau abortus, mabuk karena alkohol atau narkoba yang digunakan tanpa resep Dokter.
 11. Dilakukannya tindakan melawan hukum (atau kelalaian) oleh Tertanggung atau siapapun termasuk para pelaksana, administratif, penerima hak waris atau kuasa pribadi dari Tertanggung tersebut, kerugian yang disebabkan langsung atau tidak langsung dari tindakan yang dilakukan oleh Instansi Pemerintah termasuk tindakan pengambilalihan, penyitaan, penghancuran atau pembatasan.
 12. Tertanggung terlibat dalam kegiatan penerbangan/aviasi, kecuali jika sebagai penumpang komersil pada, naik ke dan turun dari pesawat bersayap tetap dan/atau helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan reguler berjadwal atau perusahaan carter swasta yang tidak berjadwal yang memiliki ijin sah untuk memberikan jasa transportasi reguler kepada para penumpang komersil.
 13. Biaya atau pengeluaran yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, atau akibat dari atau yang muncul dalam kaitannya dengan suatu Perjalanan yang dilakukan oleh Tertanggung padahal hal tersebut dilarang oleh Dokter atau untuk tujuan memperoleh perawatan medis.
 14. Suatu kondisi awal untuk hal mana Tertanggung telah diberikan tindakan medis, diagnosa, konsultasi atau obat resep dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal efektif dari Polis ini atau suatu kondisi yang menurut seorang dokter memerlukan konsultasi atau tindakan medis dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal efektif dari Polis.
 15. Adanya kelalaian atau pelanggaran atas suatu peraturan pemerintah atau kelalaian oleh Tertanggung untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang wajar untuk menghindari munculnya suatu klaim berdasarkan Polis ini padahal telah ada peringatan tentang adanya pemogokan, kerusuhan atau huru hara melalui atau oleh media masa.
 16. Tertanggung tidak melaksanakan upaya-upaya yang wajar untuk melindungi harta kekayaannya atau untuk menghindari suatu kerugian atau meminimalisir klaim berdasarkan Polis ini.
 17. Suatu kondisi yang merupakan, atau yang diakibatkan oleh atau yang terkait dengan Bunuh Diri atau percobaan bunuh diri atau upaya mencederai diri sendiri dengan sengaja.
 18. Gangguan-gangguan mental atau syaraf, termasuk, namun tidak terbatas kepada kondisi gila.
 19. Tertanggung terlibat dalam tugas operasi angkatan laut, militer atau udara atau pengujian atas suatu jenis alat angkut atau saat dipekerjakan sebagai petugas manual atau pada saat terlibat dalam kegiatan-kegiatan di laut seperti menyelam, kegiatan anjungan minyak, pertambangan atau pemotretan udara atau menangani bahan peledak atau kerusakan atas peralatan yang disewa atau sewa beli.
 20. Suatu kondisi bagaimanapun yang merupakan, atau yang disebabkan oleh atau yang terkait dengan penyakit kelamin.
 21. Setiap klaim yang timbul secara langsung dari:
 - a. Aktifitas petualangan kecuali Tertanggung telah membeli jaminan aktifitas petualangan;
 - b. olahraga musim dingin kecuali Tertanggung telah membeli perluasan jaminan olahraga musim dingin;
 - c. perjalanan di atas kapal pesiar kecuali Tertanggung telah membeli perluasan jaminan Kapal Pesiar;
 - d. Penyakit virus corona (COVID-19) kecuali Tertanggung telah membeli perluasan jaminan COVID-19;

- e. kegiatan olahraga berbahaya;
 - f. keterlibatan Tertanggung, termasuk pelatihan, dalam sebuah kegiatan olahraga terorganisir atau pertandingan menuntut fisik, akrobatik kecuali olahraga yang terorganisir dan diizinkan oleh pihak berwenang untuk Anak-Anak;
 - g. partisipasi Tertanggung pada kontes kecepatan atau balapan selain menggunakan kaki (yaitu manusia);
 - h. segala bentuk pertempuran baik yang menggunakan senjata atau tidak, termasuk seni bela diri, tinju atau gulat;
 - i. trekking atau hiking dengan ketinggian lebih dari 3,000 meter di atas permukaan laut;
 - j. pendakian gunung yang memerlukan pelatihan fisik dan kemampuan teknis penggunaan peralatan tertentu seperti crampon, kapak, jangkar, baut, carabineers dan peralatan jangkar top-rope atau lead-rope;
 - k. Perjalanan berburu dan safari tidak melalui operator komersial berlisensi;
22. Setiap kerugian, cedera, kerusakan, atau tanggung jawab hukum yang diderita atau berkelanjutan baik langsung maupun tidak langsung pada setiap Perjalanan ke suatu negara atau melalui negara yang sedang dalam masa embargo oleh PBB, atau pemerintah Amerika, atau pemerintah Indonesia, atau pemerintah Jepang pada saat dimulainya Polis ini.
23. Setiap kerugian yang disebabkan melawan peringatan perjalanan dari Pemerintah Indonesia, Organisasi Kesehatan Dunia, atau badan terkait lainnya ke daerah-daerah dimana kejadian-kejadian dibawah ini sedang terjadi atau yang mungkin segera terjadi atau sedang mengancam daerah tersebut akibat :
- Pemogokan, Kerusakan, Perang, Bencana Alam;
 - Epidemik atau pandemi atau kondisi kesehatan yang tidak aman (kecuali jika kerugian atau kerusakan yang terjadi tidak secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau diperburuk oleh atau terjadi sehubungan dengan wabah penyakit atau kondisi kesehatan yang tidak aman yang memicu dikeluarkannya peringatan perjalanan).
- Pengecualian ini tidak berlaku jika Perjalanan sudah berlangsung pada saat peringatan perjalanan tersebut dikeluarkan atau diterbitkan oleh Pemerintah Indonesia, Organisasi Kesehatan Dunia atau badan terkait lainnya.

Biaya

Biaya Akuisisi

25%

Persyaratan dan Tata Cara

PROSEDUR PENUTUPAN ASURANSI :

1. Permintaan penutupan asuransi dapat dilakukan melalui formulir SPPA (Surat Permohonan Permintaan Asuransi).
2. Jika Tertanggung telah mengerti dan memahami produk asuransi, maka Tertanggung dapat menandatangani SPPA.
3. SPPA yang telah ditandatangani akan disampaikan kepada pihak Underwriting TMI untuk dianalisa lebih lanjut.
4. Pihak TMI akan mengkonfirmasi SPPA yang diterima untuk kemudian diterbitkan Polis asuransi dan akan dikirimkan langsung kepada Tertanggung.

PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN TERTANGGUNG

Tertanggung yang memiliki keluhan berkaitan dengan Produk/Jasa dan atau Layanan PT Asuransi Tokio Marine Indonesia (TMI) dapat menyampaikan pengaduannya secara lisan atau tertulis melalui media-media berikut ini:



LISAN

Tertanggung menghubungi Contact Center TMI **14006**

Tertanggung mendatangi Kantor Cabang TMI terdekat



TERTULIS

Tertanggung mengirimkan email ke *customervice@tokiomarine.co.id*

Tertanggung mendatangi Kantor Cabang TMI terdekat

Apabila Tertanggung menyampaikan pengaduan secara lisan, maka petugas TMI akan menerima pengaduan tersebut dan memberikan solusi dalam kurun waktu maksimal 2 (dua) hari kerja, namun apabila penyelesaian pengaduan memerlukan waktu lebih dari 2 (dua) hari kerja, maka petugas TMI akan mengarahkan Tertanggung untuk mengajukan pengaduan secara tertulis.

Dalam hal pengaduan diajukan secara tertulis, maka Tertanggung wajib melampirkan fotokopi identitas dan dokumen pendukung lainnya, seperti :

1. Fotokopi Polis yang diadakan.
2. Fotokopi bukti transaksi keuangan yang terkait permasalahan.
3. Fotokopi dokumen pendukung lainnya yang terkait permasalahan.

Pengaduan secara tertulis akan ditangani dan diselesaikan dalam 20 (dua puluh) hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan diterima oleh TMI dan dapat diperpanjang sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila TMI memerlukan perpanjangan waktu untuk penyelesaian pengaduan Tertanggung yang disebabkan oleh kondisi tertentu dengan memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku. Dalam hal ini TMI akan memberitahukan secara tertulis kepada Tertanggung sebelum jangka waktu 20 (dua puluh) hari kerja yang pertama berakhir.

Nasabah dapat melanjutkan proses penyelesaian pengaduannya melalui fasilitas mediasi Otoritas Jasa Keuangan atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa apabila nasabah merasa penyelesaian dari TMI masih kurang sesuai.

Simulasi

Nama Tertanggung	: Ibu Nurita Cemerlang	Mata Uang Polis	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Perempuan	Premi	: IDR4.000
Tanggal Lahir	: Sidoarjo, 11 Januari 1951	Jangka Waktu Pertanggungangan	: 1 (satu) tahun
Harga Pertanggungangan	: Sesuai Limit dalam tabel manfaat		

Ibu Nurlita Cemerlang adalah seorang nasabah pengguna kartu kredit PT Bank UOB Indonesia. Ibu Nurlita melakukan pembelian tiket pesawat ke Singapura menggunakan kartu kredit UOB. Atas pembelian tiket pesawat tersebut, Ibu Nurlita terlindungi oleh manfaat tambahan dari kartu kredit PT Bank UOB Indonesia di mana kartu kredit tersebut terlindungi oleh Asuransi Tokio Marine Travel Partner (Tokio Marine Travel Partner Insurance).

Adapun detail manfaat sebagai berikut:

No	Manfaat/ Benefit	Harga Pertanggungangan/ Sum Insured
1	Biaya medis Luar Negeri/ Overseas Medical Expenses (accident & sickness)	sampai dengan IDR 150.000.000 up to IDR 150.000.000
2	Pembatalan Perjalanan/ Trip Cancellation	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
3	Kehilangan Transportasi Lanjutan (IDR 750.000/4 jam)/ Missed Connection (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
4	Penundaan Penerbangan (IDR 750.000/4 jam)/ Flight Delay (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
5	Penundaan Bagasi (IDR 750.000/4 jam)/ Baggage Delay (IDR 750.000/4 hours)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000
6	Kehilangan Bagasi (IDR 1.000.000/item/set, max IDR 10.000.000 (secara agregat)/ Loss of Baggage (IDR 1.000.000/item/set, max. IDR 10.000.000 (in aggregate)	sampai dengan IDR 10.000.000 up to IDR 10.000.000

Pada saat melakukan perjalanan, pada hari ketiga Ibu Nurita jatuh tergelincir di tempat wisata oleh-oleh sehingga menyebabkan cedera pada tangannya dan harus segera dilakukan tindakan medis di rumah sakit terdekat. Biaya pengobatannya sebesar IDR 5,000,000

Setelah dokumen klaim diterima dan diteliti oleh Bagian Klaim, Ibu Nurita berhak mendapatkan penggantian penuh terhadap biaya pengobatannya akibat kecelakaan sejumlah IDR 5.000.000.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi Penting

Pemegang Polis adalah adalah badan atau orang atau pihak seperti yang dijelaskan di Ikhtisar. Tertanggung adalah Tertanggung Utama, Pasangan Tertanggung dan/atau Anak Tertanggung. Grace period adalah masa tenggang waktu yang diberikan penanggung kepada Tertanggung dan/atau pemegang polis untuk membayar premi.

2. Prosedur Klaim

- (1) Pada saat terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan hak klaim berdasarkan Polis ini, maka suatu pemberitahuan tertulis harus disampaikan kepada Bagian Klaim Perusahaan sesegera mungkin dan selambat-lambatnya tiga puluh (30) hari setelah tanggal terjadinya peristiwa dimaksud. Perusahaan akan memberikan kepada Tertanggung berupa form-form untuk diisi dan diajukan sebagai klaim.
- (2) Setiap manfaat yang dapat dibayarkan berdasarkan Polis ini akan dibayarkan kepada Pemegang Polis. Setiap tanda penerimaan dari Pemegang Polis dari setiap manfaat yang dapat dibayarkan dibawah Polis ini dalam semua kasus dianggap sebagai akhir dan pembebasan lengkap dari seluruh tanggung jawab Perusahaan dalam hal manfaat tersebut.
- (3) Penetapan keputusan klaim oleh Perusahaan harus disampaikan selambat-lambatnya empat belas (14) hari kerja setelah dokumen klaim diterima secara lengkap oleh Perusahaan. Perusahaan berhak melakukan investigasi lebih lanjut atas klaim yang diajukan oleh pemegang polis dan/atau Tertanggung jika ditemukan dokumen atau keterangan yang dianggap berlawanan atau tidak sesuai dengan klaim yang diajukan.
- (4) Perusahaan wajib menyelesaikan pembayaran ganti rugi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Perusahaan dan Tertanggung atau kepastian mengenai jumlah ganti rugi yang harus dibayar.

Informasi atau dokumen berikut harus diberikan kepada PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia*:

- Melengkapi Formulir Klaim Asuransi Perjalanan
- Fotokopi Identitas Tertanggung (E-KTP/ KITAS dan Kartu Keluarga)
- Fotokopi Paspor
- Fotokopi Stamp Imigrasi, Saat Keluar Masuk Indonesia dan Negara Tujuan Perjalanan
- Fotokopi E-Ticket Penerbangan
- Bukti Transaksi Pembelian Tiket menggunakan Kartu Kredit PT Bank UOB Indonesia

Biaya Medis

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Detil alasan/kronologis kejadian dari Tertanggung
- Surat keterangan/resume medis
- Asli kuitansi biaya rumah sakit
- Dokumen lainnya yang diperlukan akan diinformasikan lebih lanjut oleh Bagian Klaim Perusahaan, tergantung pada kasus klaim yang diajukan.

Pembatalan Perjalanan

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Detail kronologi kejadian
- Bukti pembayaran yang tidak digunakan namun menjadi hangus

- Surat keterangan dari dokter dan/atau pihak yang berwenang yang menyatakan bahwa kondisi Tertanggung tidak diperbolehkan melakukan perjalanan
- Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Perusahaan (TMI) sehubungan dengan penyelesaian klaim

Kehilangan Transportasi Lanjutan

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Asli Invoice atau bukti pembayaran
- Dokumen lainnya yang diperlukan akan diinformasikan lebih lanjut oleh Bagian Klaim Perusahaan, tergantung pada kasus klaim yang diajukan.

Penundaan penerbangan

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Detail kronologi kejadian
- Surat keterangan dari pihak penerbangan/maskapai
- Fotokopi tiket atau boarding pass pengganti
- Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Perusahaan (TMI) sehubungan dengan penyelesaian klaim

Keterlambatan atau penundaan bagasi

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Detail kronologi kejadian
- Surat Keterangan Property Irregularity Report dari pihak penerbangan
- Surat Keterangan tanda terima bagasi (yang dapat menunjukkan tanggal dan waktu penerimaan)
- Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Perusahaan (TMI) sehubungan dengan penyelesaian klaim

Kehilangan atau kerusakan bagasi

- Melengkapi semua [dokumen utama]*
- Detail kronologi kejadian
- Asli surat laporan kepolisian (1x24 jam setelah kejadian) – untuk kehilangan barang
- Surat keterangan dari pihak penerbangan atau angkutan publik – untuk kehilangan atau kerusakan barang
- Surat Keterangan Property Irregularity Report dari pihak penerbangan – untuk kehilangan atau kerusakan barang
- Invoice pembelian (untuk kehilangan barang) dan/atau bukti kepemilikan barang
- Foto kerusakan barang (yang menunjukkan bagian kerusakan barang)
- Detail informasi barang yang hilang atau rusak (merk, jenis, ukuran, harga dan tanggal pembelian)
- Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Perusahaan (TMI) sehubungan dengan penyelesaian klaim

Perusahaan wajib menyelesaikan pembayaran ganti rugi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Perusahaan dan Tertanggung atau kepastian mengenai jumlah ganti rugi yang harus dibayar.

3. Polis dapat dibatalkan oleh Penanggung atau Tertanggung sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam ketentuan Polis.
4. Premi Asuransi harus sudah dibayar lunas dan telah diterima seluruhnya oleh Penanggung atau wakil Penanggung pada saat Tertanggung setuju membeli Asuransi;
5. Pembayaran premi dilakukan dengan cara yang disepakati antara Tertanggung & Penanggung.
6. Premi dinyatakan telah diterima apabila secara fisik telah diterima Penanggung atau wakil Penanggung (khusus pembayaran tunai) atau telah masuk ke rekening Bank Penanggung.
7. Apabila premi tidak dibayar sesuai yang ditetapkan pada poin 4, pertanggungan ini batal dengan sendirinya dan Penanggung dibebaskan dari semua tanggung jawab.
8. Jika terdapat pengembalian premi atas periode yang belum dijalani akan diperhitungkan sesuai dengan ketentuan polis.
9. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif belakunya perubahan.
10. Syarat dan ketentuan lebih lanjut terkait produk ini silahkan kunjungi www.tokiomarine.com

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. *Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku*
2. *Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini*

_____, ____ 20__



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

PT Asuransi Tokio Marine Indonesia
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
DD/MM/YYYY

24 Hour Emergency Assistance Hotline Service
+62 21 2927 9669
Email: claim.travelpartner@tokiomarine.co.id
24/7 contact center 14006



FORMULIR KLAIM ASURANSI PERJALANAN PRODUK NAC PT UOB INDONESIA
TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM NAC PT UOB INDONESIA PRODUCT

Formulir ini harus dilengkapi dengan benar, lengkap dan jelas. PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia berhak meminta informasi/dokumen tambahan (bila diperlukan). Klaim hanya dapat diproses bila semua dokumen telah dilengkapi.

This form shall be filled in correctly completely, and clearly. PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia reserve the right to request any additional information/documentation as necessary. A claim can only be processed if all supporting documents have been completed.

DATA TERTANGGUNG (INSURED DATA)

Nama / Name	:	
Tanggal Lahir / Date of Birth	:	
Jenis Kelamin / Gender	:	
No. KTP/Passport / ID Card/Passport No.	:	
Alamat / Address	:	
No. Telepon / Phone No.	:	
No. Handphone / Handphone No.	:	
Alamat Email / Email Address	:	
Pekerjaan / Occupation	:	

Apakah ada polis asuransi lain yang menjamin resiko perjalanan anda ? Jika ada, mohon sebutkan

Ya / Yes

Tidak / No

Is there any other insurance policy that guarantees the risk of your trip? If so, please specify

--

DATA PELAPOR JIKA PENGAJUAN KLAIM BUKAN TERTANGGUNG / IF THE CLAIMANT IS NOT THE INSURED

Nama / Name	:	
Jenis Kelamin / Gender	:	
Hubungan Dengan Tertanggung / Relation With The Insured	:	
No. Telepon (HP) / Phone No. (HP)	:	
Alamat Email / Email Address	:	

Ringkasan Kejadian / Summary of Incident

Tempat Kejadian, dimana Kehilangan atau Sakit Terjadi / Place where incident, Loss, or illness occurred

Tanggal dan Waktu Kejadian / Date and Time of Incident

Detail Kejadian, Kehilangan atau Sakit / Description of Incident, Loss or Illness

(boleh menggunakan lembaran tambahan / you may use attachment)

Total Nilai Klaim yang Diajukan / Total Claim Submitted

Jenis Kerugian / Type of Loss

Biaya Pengobatan Luar Negeri / Overseas Medical Expenses

Pembatalan Perjalanan / Trip Cancellation

Kehilangan Penerbangan Lanjutan / Flight Missed Connection

Penundaan Penerbangan / Flight Delay

Kehilangan atau Kerusakan Bagasi & Harta Benda Pribadi / Personal Property & Baggage Loss or Damage

Keterlambatan/Penundaan Bagasi / Baggage Delay

**PERNYATAAN DOKTER (UNTUK SEMUA YANG BERKAITAN DENGAN KLAIM MEDIS)
ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT (FOR ALL RELATED MEDICAL CLAIMS)**

Dokumen yang diperlukan: Lampirkan surat keterangan asli dari dokter atau rumah sakit, kwitansi pembayaran asli dengan detil jenis pengobatan dan perawatan, salinan resep dokter, surat ijin keluar rumah sakit, dan dokumen penunjang medis (lab, rontgen, usg, dll) . Khusus untuk cedera gigi, lampirkan kronologis kejadian.

Documents required: Please attach original medical reports from the doctor or hospital, original medical receipts with details of medications, a copy of the doctor's prescription, hospital discharge summary, and medical supporting documents (lab, rontgen, usg, etc). Particularly for accidental dental expenses provide details of incidents

Nama Rumah Sakit <i>Name of Hospital</i>	:	
Alamat Rumah Sakit <i>Hospital Address</i>	:	
Email Rumah Sakit <i>Hospital Email Address</i>	:	
No. Telephone / No. Fax <i>Phone / Fax Number</i>	:	
Tanggal Konsultasi/Perawatan <i>Hospitalization/Consultation Date</i>	:	
Anamnesa <i>Anamnesa</i>	:	
Diagnosis Utama <i>Primary Diagnosis</i>	:	
Diagnosis Tambahan <i>Additional Diagnosis</i>	:	

Tanggal pasien mendapatkan perawatan sebelumnya untuk penyakit yang sama?
Date/s when patient had any prior treatment of the same illness?

Tanggal pertama kali gejala sakit/cedera dirasakan?
Nature and origin of symptoms first occurred?

Apakah pasien pernah memiliki penyakit lain yang mempengaruhi kondisi sekarang? Jika Ya, mohon jelaskan
Has patient had any disease or infirmity affecting present condition? If Yes, please state

Keterangan Tambahan:
Additional Information:

Kami/Saya menyatakan bahwa sepanjang pengetahuan Saya/Kami semua informasi yang Saya/Kami berikan dalam formulir ini adalah benar dan jujur tanpa ada paksaan dari pihak manapun
We/I declare that to the best of my/our knowledge all the information I/we provide in this form is true and truthful without any coercion from any party

Tempat dan Tanggal / *Place and Date* :

Stempel, Nama, dan Tanda Tangan Dokter
Stamp, Name and Physician's Signature

**DEKLARASI DAN SURAT KUASA
DECLARATION AND AUTHORIZATION LETTER**

Saya/Kami menyatakan bahwa sepengetahuan saya/kami semua keterangan yang saya/kami berikan dalam formulir klaim ini dan semua lampirannya adalah benar dan sejujurnya.

I/We hereby testify that to my/our best knowledge all information provided herein is/are correct and all documents attached hereto are true and provided in utmost good faith.

Dengan ini saya/kami memberi kuasa penuh pada setiap Dokter, Rumah Sakit, Klinik, Perusahaan Asuransi, Organisasi, Instansi atau individu lainnya, baik di negeri maupun di luar negeri, yang mempunyai catatan atau mengetahui keadaan kesehatan saya / kami untuk memberitahukan, baik lisan dan/atau tertulis, termasuk memberikan salinan dari dokumen terkait keadaan kesehatan/klaim saya/kami kepada Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) atau perwakilannya

I / We hereby fully authorize all the Doctors, Hospital(s), Clinics, Other Insurance Company (ies) or other organization or institution or any individual, either domestic or overseas, that has any records or relevant knowledge or information pertaining to my/our health condition to share the information both verbally or in written, including provided a copy documents pertaining to our health/claim to Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) or their authorized representatives.

Saya/kami dengan ini memberikan hak penuh kepada Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) untuk menggunakan atau memberikan informasi/data klaim saya/kami termasuk data pribadi yang tersedia, diperoleh, diproses atau disimpan oleh Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) kepada pihak lain baik di dalam negeri maupun di luar negeri, seperti namun tidak terbatas pada perusahaan asuransi, dokter, klinik, rumah sakit, dan/atau pihak lainnya dalam rangka aktifitas perusahaan asuransi terkait dengan pengajuan klaim saya/kami.

I/we hereby grant full rights to Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) to use or provide my/our claim information/data including personal data available, obtained, processed or stored by Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) to other parties, either domestic or overseas, such as but not limited to insurance companies, doctors, clinics, hospitals, and/or other parties in the context of insurance company activities related to my/our claim submission.

Selanjutnya saya/kami juga menyetujui dan memberikan hak penuh kepada Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) untuk menerima dan mempergunakan data terkait klaim saya/kami, termasuk data pribadi yang terkandung di dalamnya, yang diperoleh dari pihak manapun baik di dalam negeri maupun di luar negeri.

Furthermore, I/we also agree and give full rights to Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) to receive and use data related to my/our claims, including personal data contained therein, obtained from any party either domestic or overseas.

Jika suatu pembayaran klaim telah dilakukan oleh Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) berdasarkan suatu pernyataan yang tidak benar atau dokumen yang tidak sah, atau pemalsuan, atau kecurangan baik secara pasif maupun aktif, tidak menyampaikan fakta penting (material facts) yang diketahui, maka saya/kami setuju untuk mengembalikan pembayaran dimaksud kepada Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak diminta oleh PT Asuransi Tokio Marine Indonesia. Saya/kami juga setuju jika Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) mengambil setiap langkah hukum yang dianggap perlu oleh Penanggung (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia).

If any claim payment has been made by the Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) based on an untrue statement or unauthorized document, or forgery, or fraud either passively or actively, non disclosure of material facts that are known to me/us, then the I/we agree to return the said claim payment to the Insurer (PT. Asuransi within 5 (five) working days since requested by Tokio Marine Indonesia). I/we further agree that the Insurer (PT. Asuransi Tokio Marine Indonesia) to take whatsoever legal actions deemed necessary by the Insurer (PT. Tokio Marine Insurance Indonesia).

Selanjutnya, apabila dikemudian hari terbukti bahwa berdasarkan ketentuan polis asuransi, dan/atau perjanjian asuransi dan/atau hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku ternyata saya/Kami tidak berhak untuk menerima pembayaran klaim ini, maka saya/kami bersedia mengembalikan pembayaran klaim dimaksud kepada PT Asuransi Tokio Marine Indonesia dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak diminta oleh PT Asuransi Tokio Marine Indonesia.

Furthermore, if later in the future time, it is proven that based on terms and condition of insurance policy, and/or insurance contract and/or other prevailing laws and regulation provisions, that I am/we are not entitled for the indemnity (claim payment), hereby I/we agree to return the indemnity (claim payment) to insurer (PT Asuransi Tokio Marine Indonesia) within 5 (five) working day since requested by insurer (PT Asuransi Tokio Marine Indonesia).

Fotokopi dari Surat Kuasa Ini dianggap sah dan mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan aslinya

The copy of this authorization shall be considered as effective and legitimate as the original.

Tanggal/Date :

Tanda tangan yang mengajukan klaim
Signature of the Claimant

Tanda tangan Tertanggung
Signature of the Insured

Nama/Name :

Nama/Name :