Pelanggan yang terhormat, saat Anda mengajukan asuransi, staf penjualan kami akan memberikan Anda kredensial penjualan yang valid, contoh ketentuan polis, informasi untuk pemegang polis, dan petunjuk pengisian formulir aplikasi. Layanan ini akan memperkenalkan Anda pada "Petunjuk Pengisian Formulir Aplikasi".

1. Apa itu "sertifikat jaminan"?
Formulir aplikasi adalah dokumen tertulis yang harus diisi oleh pemohon ketika mengajukan asuransi kepada perusahaan asuransi. Isi utamanya meliputi: 1) nama, tanggal lahir, nomor identitas, pekerjaan, alamat, dan nomor telepon pemohon dan tertanggung; 2) nama penerima manfaat; 3) isi aplikasi asuransi; 4) hal-hal yang harus diungkapkan dan pernyataan; dan 5) tanda tangan pemohon dan tertanggung.

2. Apa itu "Sertifikat Registrasi Tenaga Penjualan"?
Ini adalah dokumen registrasi yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi tempat penjual tersebut terdaftar, sesuai dengan "Aturan Manajemen Penjual Asuransi", yang harus ditunjukkan oleh penjual saat mengajukan asuransi.

3. Siapa yang harus mengisi formulir jaminan?
Formulir aplikasi harus diisi dan ditandatangani oleh pemohon dan tertanggung secara langsung. Pialang asuransi, agen, dan pelaku bisnis dilarang mengisi atau menandatangani formulir atas nama para pihak dalam kontrak tanpa persetujuan atau wewenang mereka. Jika pemohon atau tertanggung masih di bawah umur, persetujuan dari wali sah mereka diperlukan, dan wali tersebut wajib menandatangani formulir aplikasi.

4. Apa yang dimaksud dengan "mewajibkan adanya penjamin"?
Penanggung adalah pihak yang memiliki kepentingan yang dapat diasuransikan atas objek yang diasuransikan, mengajukan permohonan kepada perusahaan asuransi untuk mengadakan kontrak asuransi, dan berkewajiban membayar premi asuransi. Hak mereka meliputi penunjukan penerima manfaat asuransi dan pengajuan modifikasi serta pemutusan kontrak. Kewajiban mereka meliputi kewajiban untuk mengungkapkan informasi, membayar premi asuransi, memberitahukan tertanggung tentang perubahan pekerjaan atau jabatan, dan memberitahukan terjadinya peristiwa yang dipertanggungkan.

5. Apa yang dimaksud dengan “tertanggung”?
Hal ini mengacu pada orang yang memiliki hak untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita ketika suatu peristiwa yang diasuransikan terjadi.

6. Hubungan apa yang harus ada antara pemegang polis dan tertanggung?
Kontrak asuransi hanya dapat dibuat jika terdapat kepentingan yang dapat diasuransikan antara pemegang polis dan tertanggung. Menurut Pasal 16 Undang-Undang Perasuransian, pemegang polis memiliki kepentingan yang dapat diasuransikan terhadap 1) dirinya sendiri atau anggota keluarganya, 2) orang yang menjadi tanggungan untuk biaya hidup atau biaya pendidikannya, 3) debitur, atau 4) orang yang mengelola harta atau kepentingannya.

7. Apa yang dimaksud dengan "penerima manfaat"?
Penerima manfaat adalah orang yang, sesuai kesepakatan antara pemegang polis atau tertanggung, berhak untuk mengklaim kompensasi. Selain mengklaim manfaat asuransi, penerima manfaat juga dapat membayar premi asuransi atas nama tertanggung sebagai pihak yang berkepentingan. Penerima manfaat harus memberi tahu perusahaan asuransi dalam waktu sepuluh hari sejak mengetahui kejadian yang dipertanggungkan.

8. Bagaimana penerima manfaat harus ditunjuk?
Penerima manfaat ditunjuk oleh pemegang polis dan disetujui oleh tertanggung. Tidak ada batasan jumlah penerima manfaat, dan mereka dapat diubah di tengah masa polis, tanpa batasan berapa kali.

9. "Alamat" seperti apa yang harus diisi pada formulir jaminan? Apa pentingnya hal ini?
"Alamat Tempat Tinggal" adalah alamat yang digunakan untuk mengirimkan berbagai pemberitahuan dan dokumen terkait, sebagaimana tercantum dalam kontrak. Jika alamat tempat tinggal pemegang polis berubah, pemegang polis harus segera memberi tahu perusahaan asuransi untuk memproses perubahan tersebut. Jika pemegang polis tidak memberi tahu perusahaan asuransi tentang perubahan tersebut, semua pemberitahuan dan tuntutan dari perusahaan asuransi akan dianggap telah disampaikan ke alamat tempat tinggal terakhir yang diketahui.
"Alamat Pembayaran/Korespondensi" mengacu pada alamat yang digunakan untuk mengirimkan berbagai pemberitahuan, slip pembayaran, amandemen kontrak polis, dan dokumen terkait dari perusahaan asuransi. Setiap perubahan harus segera dilaporkan kepada perusahaan asuransi untuk diproses.

10. Bagaimana "usia" pada polis asuransi dihitung?
Usia tertanggung dihitung dalam tahun penuh. Jika usia tertanggung kurang dari satu tahun dan usia tertanggung lebih dari enam bulan, akan ditambahkan satu tahun tambahan. Saat mengajukan asuransi, pemohon harus mengisi formulir aplikasi dengan jelas tanggal lahir tertanggung yang sebenarnya.

11. Apa yang dimaksud dengan "kontrak utama"?
Produk asuransi yang dapat dibeli secara terpisah oleh tertanggung dari perusahaan asuransi.

12. Apa yang dimaksud dengan "kontrak tambahan"?
Kontrak tambahan mengacu pada produk asuransi yang dilampirkan pada kontrak utama untuk menanggung peristiwa tertentu. Kontrak tambahan tidak dapat dibeli secara terpisah.

13. Apa saja cara pembayaran premi asuransi?
Ada dua cara pembayaran premi asuransi: pembayaran sekaligus dan pembayaran cicilan. Metode pembayaran seluruh premi sekaligus disebut "pembayaran sekaligus". Metode pembayaran cicilan terbagi menjadi pembayaran tahunan, pembayaran setengah tahunan, pembayaran triwulanan, dan pembayaran bulanan. Pemegang polis dapat memilih sesuai dengan kebutuhan asuransi pribadi dan kondisi keuangan mereka saat membeli asuransi, dan masih dapat mengajukan perubahan setelah membeli asuransi.

14. Apa yang dimaksud dengan "bonus polis" (berlaku untuk polis yang berpartisipasi)? Bagaimana cara mendapatkannya?
Bonus polis mengacu pada surplus yang dihasilkan ketika perusahaan asuransi mengumpulkan dana dari pemegang polis berdasarkan tarif yang telah ditentukan dan jumlah aktual yang dibayarkan. Surplus ini kemudian didistribusikan kepada pemegang polis berdasarkan faktor-faktor seperti jenis asuransi, durasi pertanggungan asuransi, dan nilai pertanggungan.
Ada empat metode utama pembayaran bonus polis: pembayaran tunai, bunga tabungan, pembayaran premi, dan premi asuransi tambahan.

15. Apa itu "pembayaran premi otomatis"?
Berdasarkan ketentuan polis, jika pemegang polis gagal membayar premi sesuai ketentuan, perusahaan asuransi, dengan persetujuan pemegang polis, dapat menggunakan seluruh cadangan nilai polis untuk membayar premi atas nama pemegang polis. Sistem ini dikenal sebagai sistem pembayaran premi otomatis.

16. Apa yang dimaksud dengan "hal-hal yang harus diberitahukan"?
Hal-hal yang diungkapkan adalah pertanyaan tentang kondisi fisik tertanggung dalam aplikasi asuransi. Pemegang polis dan tertanggung wajib memberikan informasi yang jujur mengenai hal-hal yang diungkapkan. Jika terdapat informasi yang disembunyikan, dihilangkan, atau diberikan secara tidak benar, dan hal ini cukup untuk mengubah atau mengurangi penilaian risiko oleh penanggung, perusahaan asuransi dapat mengakhiri kontrak, dan hal yang sama berlaku setelah terjadinya risiko.

17. Berapa lama jangka waktu atau durasi kewajiban pengungkapan kondisi kesehatan dalam jaminan?
Biasanya, perhitungan dilakukan secara retroaktif selama dua bulan, satu tahun, dua tahun, atau lima tahun sejak tanggal pengajuan yang tercantum dalam surat jaminan.

18. Apa yang dimaksud dengan "pengobatan, diagnosis, atau pengobatan"?
1) Perawatan: Menangani kelainan seperti penyakit dan cedera secara langsung melalui pembedahan, pengobatan, terapi fisik, atau psikoterapi.
2) Diagnosis dan perawatan: Konsultasi, pemeriksaan, atau perawatan terhadap kondisi fisik yang abnormal.
3) Obat-obatan: Pemberian obat secara oral, injeksi, atau topikal.

19. Bagaimana “rawat inap lebih dari tujuh hari” ditentukan?
Jumlah hari rawat inap dihitung sejak tanggal masuk hingga tanggal keluar. Jika terjadi pemindahan ke rumah sakit lain selama masa rawat inap, jumlah hari rawat inap tetap harus dicantumkan.

20. Apa yang dimaksud dengan "temuan abnormal selama pemeriksaan kesehatan"?
Hal ini merujuk pada individu yang hasil pemeriksaan kesehatannya menyimpang dari nilai normal atau nilai acuan standar pemeriksaan, dan yang dokternya meminta atau merekomendasikan tindak lanjut, pemeriksaan, atau perawatan lebih lanjut.

21. Apa itu "penyakit mental"?
Penyakit mental mengacu pada gangguan seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, yang menyebabkan disfungsi otak, keterpisahan dari kenyataan, dan gejala-gejala seperti halusinasi, delusi, dan kebingungan berpikir. Penyakit mental ditandai dengan kelainan dalam berpikir, emosi, persepsi, kognisi, perilaku, dan kondisi mental lainnya, yang mengakibatkan kesulitan beradaptasi dengan gaya hidup baru dan membutuhkan perawatan serta dukungan medis. Perawatan medis, diagnosis, atau pengobatan untuk penyakit-penyakit tersebut di atas yang diterima dalam lima tahun terakhir sebelum mengajukan asuransi diwajibkan untuk mengungkapkan informasi ini.

22. Apa yang harus saya lakukan jika saya memiliki pertanyaan tentang nama-nama penyakit yang tercantum dalam deklarasi asuransi?
Anda dapat berkonsultasi dengan dokter yang mendiagnosis atau menghubungi hotline layanan bebas pulsa kami.

23. Kapan tanda tangan perwakilan hukum diperlukan?
Bila seseorang berusia di bawah 18 tahun membuat kontrak asuransi, persetujuan wali sahnya harus diperoleh; namun, hal ini tidak berlaku bagi individu yang sudah menikah.