

Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim Cathay Life Insurance Co., Ltd	p.1
Khusus asuransi pribadi dan asuransi grup saat-bekerja di Cathay Life	p.1
Daftar Dokumen yang Diperlukan untuk Mengajukan Klaim	p.3
Pernyataan Izin Penyelidikan	p.4
Hanya asuransi grup sekolah Termasuk asuransi grup universitas/ kampus	p.5
Sekolah menengah atas dan di bawahnya digunakan sebagai contoh	p.5
Universitas atau kampus digunakan sebagai contoh	p.6
Apendiks(1)	p.7
Hanya asuransi grup	p.8
Korban adalah karyawan	p.8
Korban adalah anggota keluarga karyawan	p.9
Korban adalah anggota keluarga karyawan (pengiriman yang ditunjuk)	p.10
Apendiks(1)	p.11
Prosedur Pengajuan Klaim	p.12
Permintaan dan Deskripsi Dokumen Klaim yang Diperlukan	p.13
Dokumen klaim luar negeri yang diperlukan	p.17
Tiongkok	p.17
Wilayah luar negeri lainnya	p.18

\* Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Khusus asuransi pribadi dan asuransi grup saat-bekerja di Cathay Life

# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim

## Cathay Life Insurance Co., Ltd.

Jika korban dan penerima manfaat bukan orang yang sama atau jika terdapat beberapa penerima manfaat, sebutkan satu orang penerima manfaat sebagai perwakilan untuk kontak.

### Informasi Dasar Korban

**Ruas yang ditandai (\*) harus diisi; pastikan untuk mengisinya agar memudahkan proses peninjauan.**

(*) Nama	<b>Kibo</b>	(*) No. KTP	<b>A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</b>
(*) Tanggal Kejadian	<b>25 Desember 2019</b>	(*) Tanggal Lahir	<b>1 Januari 2001</b>
(*) Alamat Tempat Tinggal	<b>1006 (Berikan alamat lengkap) No. XXX, Sec. X, XXX Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan</b>		
(*) Alamat yang dipilih untuk pertemuan saat siang hari	<input checked="" type="checkbox"/> Sama dengan alamat tempat tinggal <input type="checkbox"/> (Berikan alamat lengkap)		

Pesan SMS akan digunakan untuk memperbarui status pengajuan klaim

(*) Informasi Kontak (pilih satu)			
Telepon	<b>(02)27000001</b>	Ponsel	<b>0912345678</b>
Email	<b>Cathaylife</b>	<input type="checkbox"/> @yahoo.com.tw <input checked="" type="checkbox"/> @gmail.com	<input type="checkbox"/> @hotmail.com <input type="checkbox"/> @cathaylife.com.tw <input type="checkbox"/> Lainnya @

1. Perusahaan akan mengirimkan SMS mengenai perkembangan proses klaim dan penutupan kasus ke nomor ponsel yang diisi pada formulir aplikasi.  
 2. Jika alamat email telah diberikan, Perusahaan akan mengirimkan rincian pembayaran klaim secara elektronik ke alamat email yang telah diisi.

Rincian pembayaran klaim akan diberikan secara elektronik setelah kasus ditutup

### Isi Aplikasi

(*) Tanggal Pengajuan	<b>31 Desember 2019</b>	(*) Penyebab Kejadian	<b>Patah tulang</b>
(*) Mengajukan	<input type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) <input checked="" type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan            (Centang hanya satu)		
(*) Jenis Klaim (boleh memilih beberapa)	<input checked="" type="checkbox"/> Penggantian penuh biaya medis pengeluaran pengobatan aktual (F) <input checked="" type="checkbox"/> Subsidi pengobatan medis harian (kecelakaan terbakar) (E) <input type="checkbox"/> Kanker (G) <input type="checkbox"/> Subsidi (I) (kelahiran anak dan perkawinan) <input type="checkbox"/> Penyakit kritis (penyakit ditentukan) (C) <input type="checkbox"/> Kematian (A) <input type="checkbox"/> Disabilitas (B) <input type="checkbox"/> Disabilitas total (K) (pemeliharaan disabilitas total) <input type="checkbox"/> Penyangkalan premi (kehilangan kapasitas untuk bekerja) (J) <input type="checkbox"/> Perawatan jangka panjang (H) <input type="checkbox"/> Pemeriksaan pengembalian asuransi reguler (N) (pemasukan pendukung dan pemasukan untuk disabilitas) <input type="checkbox"/> Kondisi tidak bisa disembuhkan lagi (rumah sakit) (D) <input type="checkbox"/> Asuransi grup manfaat karyawan (termasuk asuransi grup manfaat untuk karyawan pensiun) (O) <input type="checkbox"/> Asuransi kecelakaan (X)		

Harus memberikan deskripsi kejadian kecelakaan jika kecelakaan dipilih sebagai kategori pengajuan

### Informasi Kecelakaan (pemohon yang mengajukan kejadian jenis kecelakaan harus mengisi bagian ini)

Lokasi Kecelakaan	<b>Ren'ai-Dunhua South Road Roundabout</b>	Deskripsi Kerja	<b>Siswa</b>
Uraian kejadian	<b>Diserempet mobil saat perjalanan pulang</b>		Tanggal Dilaporkan (Tidak diperlukan jika tidak tersedia)
Pihak yang Dilaporkan (Tidak diperlukan jika tidak tersedia)	<b>Ren'ai Precinct</b>	Telepon	<b>(02)27000001</b>
		Petugas Polis Kasus (Tidak diperlukan jika tidak tersedia)	<b>Ta-Ming Wang</b>

**Korban adalah anggota keluarga tertanggung dalam polis asuransi utama (tambahan) dengan penerima manfaat yang tidak ditentukan (jangan mengisi bagian ini jika korban adalah tertanggung dari polis asuransi utama)**  
**Jika pengajuan pelunasan klaim mencakup polis dengan asuransi kecelakaan, isikan informasi di bawah. Jika terdapat lebih dari 4 item, isi Apendiks (1)**

Polis asuransi dengan penerima manfaat yang tidak ditentukan <b>(Polis asuransi kecelakaan grup, polis asuransi kanker kedua orangtua/orangtua tunggal, polis asuransi kecelakaan keluarga khusus, dll.)</b>	Nomor polis asuransi:	<b>123456789</b>	Kode kategori asuransi:	<b>XX</b>	Hubungan:	<b>Anak laki-laki</b>
	Nomor polis asuransi:		Kode kategori asuransi:		Hubungan:	
	Nomor polis asuransi:		Untuk polis asuransi kanker kedua orangtua, polis asuransi kecelakaan keluarga khusus, dan polis asuransi lainnya dengan penerima manfaat yang tidak ditentukan, isikan informasi di bagian ini jika korban bukan tertanggung polis asuransi utama		Hubungan:	
	Nomor polis asuransi:				Hubungan:	

1. Untuk semua polis asuransi dengan penerima manfaat yang tidak ditentukan yang dimasukkan ke dalam formulir ini, isikan nomor polis asuransi yang akan digunakan untuk memudahkan verifikasi identitas dan hubungan.  
 2. Hanya satu kode yang dapat ditentukan untuk setiap kode kategori asuransi. Jika terdapat beberapa asuransi tambahan dengan penerima manfaat yang tidak ditentukan, isikan informasi secara terpisah.



300002



00015

1



**Metode Pembayaran Klaim**

**Dibatasi untuk satu metode pembayaran, meskipun terdapat beberapa penerima manfaat; Isi Apendiks (1) jika terdapat lebih dari 3 penerima manfaat**

**(\*)Metode Penerimaan**  
(Jika pengiriman uang tidak dapat diselesaikan karena rekening pengiriman uang bermasalah, berubah, telah ditarik, atau ditahan, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran lewat cek yang tidak dapat dinegosiasikan dengan pengesahan khusus.)

Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bagian "Fingertip" (Informasi rekening berikut tidak diperlukan)

**Kirim uang ke rekening lain penerima manfaat (Isikan informasi rekening bank lokal jika opsi ini dipilih)**

Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat  
(Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Setelah Cathay Life Insurance mengirimkan pembayaran tunjangan kepada perwakilan sah penerima manfaat, tunjangan akan dianggap telah dibayarkan kepada penerima manfaat.  
**Jika perwakilan sah penerima manfaat bukan pemegang polis, harus melampirkan dokumen tambahan untuk membuktikan hubungan mereka.**)

Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus  
( Pemenuhan oleh penangan klaim  Ditagih secara pribadi oleh pemohon)

Cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus (**Hanya penerima manfaat yang menagih pembayaran secara pribadi lewat loket, penerima manfaat di bawah 7 tahun, atau warga negara asing yang dapat memilih metode pembayaran ini**)

Informasi Rekening	Nama Pemilik Rekening	<b>Kibo</b>	No. KTP	<b>A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	Institusi Keuangan (Cabang)	<b>Cathay Life Insurance Songshan</b>	Kode Hubungan Cabang	<b>0130372</b>	Nomor Rekening	<b>10000000001</b>													
	Nama Pemilik Rekening		No. KTP																
	Institusi Keuangan (Cabang)		Kode Hubungan Cabang	<b>0130372</b>	Nomor Rekening														
	Nama Pemilik Rekening		No. KTP																
	Institusi Keuangan (Cabang)		Kode Hubungan Cabang		Nomor Rekening														

**Pemberitahuan dan Pernyataan**

- Jika pemohon mengajukan penyelesaian klaim dengan formulir ini, pemohon dianggap mengajukan semua polis asuransi pribadi korban yang dibeli dari Perusahaan yang masih berlaku. Apakah pembayaran tunjangan akan dilakukan atau tidak harus ditangani sesuai dengan polis asuransi. Namun, jika penerima manfaat dan korban adalah orang yang sama, penerima manfaat dapat mengajukan tunjangan asuransi hanya dari bagian polis asuransi, tapi harus disertai pernyataan tambahan.
- Jika manfaat tambahan jangka panjang yang ditambahkan sebelum 1 Januari 2013 dihentikan bersama dengan polis utama karena insiden asuransi selain kematian, pemohon dapat mengajukan keberlanjutan validitas manfaat tambahan dengan Perusahaan dalam waktu 60 hari setelah manfaat tambahan jangka panjang berakhir.
- Menurut "Regulasi yang Mengatur Pematangan dan Pembayaran Premi Asuransi Tambahan pada Asuransi Kesehatan Nasional", jika bunga keterlambatan untuk penyelesaian klaim satu pembayaran tunggal mencapai NT\$20.000, premi asuransi tambahan akan dipotong sesuai regulasi. Namun, premi asuransi tambahan dapat ditiadakan bagi perorangan berikut setelah pemohon menunjukkan dokumen berikut secara aktif untuk pengajuan klaim:  
(1) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang disetujui dinas kesejahteraan sosial.  
(2) Perorangan yang tidak memenuhi syarat untuk pendaftaran Asuransi Kesehatan Nasional atau sudah tidak lagi memenuhi syarat untuk Asuransi Kesehatan Nasional: Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; dokumen akta pencatatan keluarga yang dikeluarkan dalam 3 bulan terakhir untuk warga negara Taiwan dengan pencatatan keluarga yang dibatalkan.
- Jika mengajukan tunjangan kematian, penerima manfaat setuju untuk mengizinkan Perusahaan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan instan dari dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen. Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penyelesaian klaim dinyatakan palsu, pelaku harus bertanggung jawab secara hukum berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya.
- Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup sehari-hari penerima manfaat dan keluarganya, penerima manfaat dapat membuat laporan atau pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 122 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil untuk lembaga pelaksana.
- Jika asuransi dihentikan karena penerima manfaat mengajukan tunjangan kematian atau tunjangan disabilitas permanen penuh, penerima manfaat setuju untuk mempercayakan kepada Cathay Life Insurance untuk menghilangkan polis asuransi. Jika polis asuransi hilang atau rusak, penerima manfaat harus menyatakan bahwa asuransi berakhir pada hari pemohon mengajukan tunjangan asuransi tersebut. Jika hak Cathay Life Insurance dilanggar atau jika Perusahaan terlibat dalam kejahatan moneter, hukum, atau pelanggaran lainnya di masa mendatang karena polis digunakan oleh pencuri identitas atau karena alasan lain, pemohon harus bertanggung jawab penuh.
- Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi: Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kontrak, reasuransi, bantuan luar negeri, bantuan, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan Artikel 177-1 Undang-Undang Asuransi (termasuk rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan kerja alihdaya yang akan diproses dan digunakan di luar negeri. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam regulasi. Informasi akan digunakan sesuai undang-undang dari Perusahaan di Taiwan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi untuk menindaklanjuti klaim Anda dapat mengunjungi lokasi layanan Perusahaan atau menggunakan nomor saluran siaga layanan Perusahaan (silakan hubungi nomor saluran darurat: 0036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring kami > Hubungi Kami > (Saluran Layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan > Telepon Daring) untuk menyulit, mengajukan pertanyaan, atau menghentikan pengumpulan, pemrosesan, atau penggunaan informasi pribadi, atau menghapus informasi pribadi Anda. Jika Anda tidak memberikan persetujuan, kami akan menghentikan pemrosesan aplikasi penyelesaian klaim Anda. Jika Anda tidak memberikan persetujuan, kami akan menghentikan pemrosesan aplikasi penyelesaian klaim Anda.
- Alamat surat, nomor kontak, dan email yang digunakan untuk berkomunikasi dengan Perusahaan untuk menerangkan peristiwa.

**Izin Informasi Pribadi Khusus**

**Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan informasi pribadi Anda untuk keperluan cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya**

Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan informasi pribadi Anda untuk keperluan cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi yang diminta di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatangan.

(\*Tanda tangan yang bertandatangan (tertanggung)/penerima manfaat: **Kibo** (\*Tanda tangan perwakilan sah (wali hukum): **Ayah Kibo**)

Apabila tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.

Informasi Dasar penanganan klaim (petugas kasus) Perusahaan									
Nama petugas kasus		Kode departemen		ID petugas kasus					
Telepon (Diberikan khusus untuk komunikasi dalam aplikasi ini)	Tidak diperlukan bagi pemegang polis				Tanggal penerimaan petugas kasus				
				Hari Bulan Tahun					

- Penangan klaim harus bertemu secara tatap muka dengan penandatangan penerima manfaat dan menyaksikan bahwa aplikasi ini ditandatangani oleh penerima manfaat. Jika penangan klaim menandatangani atas nama penerima manfaat atau tidak menyaksikan secara pribadi penandatangan aplikasi, dan membahayakan penerima manfaat atau Perusahaan, maka penangan klaim harus bertanggung jawab secara hukum berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya.
- Untuk melindungi hak dan kepentingan pemegang polis dan agar proses dapat berlangsung karenanya, pastikan untuk meninjau aplikasi agar aplikasi dapat dipastikan diisi dengan akurat dan semestinya.

# Daftar Dokumen yang Diperlukan untuk Mengajukan Klaim

	Kematian	Penyakit kritis dan penyakit yang ditentukan	Disabilitas permanen penuh	Tingkat disabilitas kedua hingga kesebelas	Kecelakaan akibat terbakar tingkat sedang hingga parah	Kondisi tidak bisa disembuhkan lagi/status perawatan jangka panjang/penyangkalan premi	Biaya medis			Subsidi			Kecelakaan kerja		
							Penggantian penuh biaya medis atas pengeluaran pengobatan kecelakaan aktual	Kanker	Rawat inap/penanggungan bedah <sup>Catatan 5</sup>	Perkawinan	Kelahiran anak	Subsidi pemakanan	Kematian	Disabilitas	Biaya medis untuk kecelakaan dan penyakit
Formulir Aplikasi Klaim	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Pernyataan Izin Penyelidikan <sup>Catatan 1</sup>	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙				⊙	⊙	⊙	
Surat kematian/laporan otopsi	⊙										⊙	⊙			
Laporan diagnosis disabilitas <sup>Catatan 2</sup>			⊙	⊙		⊙							⊙		
Rekam pencatatan akta keluarga yang dibatalkan dari pihak bertanggung atau Akta Keluarga baru dengan rekam pencatatan akta keluarga yang dibatalkan	⊙										⊙	⊙			
Dokumen identifikasi penerima manfaat	⊙										⊙	⊙			
Ahli waris atau penerima manfaat yang tidak ditentukan lainnya akan diminta memberikan salinan cetak transkrip pencatatan keluarga, transkrip pencatatan keluarga berbasis elektronik, atau dokumen akta keluarga baru yang diterbitkan dalam tiga bulan terakhir	⊙										⊙	⊙			
Laporan diagnosis dokter <sup>Catatan 3</sup>		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙					⊙	⊙	
Resi asli dan rincian pengeluaran							⊙								
Uji relevan/laporan pemeriksaan <sup>Catatan 4</sup>		⊙				⊙		⊙							
Akta kelahiran/akta keluarga baru yang sudah berisi rekam kelahiran atau dokumen bukti terkait										⊙					
Akta Keluarga Baru yang berisi status perkawinan atau dokumen bukti terkait									⊙						
Surat Kuasa Ahli Waris <sup>Catatan 6</sup>	⊙														
Fotokopi resi pembayaran asuransi tenaga kerja												⊙	⊙	⊙	

Catatan 1: Lihat halaman sebelumnya untuk Pernyataan Izin Penyelidikan umum. Ketika mengakses rekam rumah sakit yang memerlukan surat izin tertentu, Cathay Life akan memberikan surat izin khusus.

Catatan 2: Apabila terjadi amputasi, bagian yang diamputasi harus disebutkan. Apabila kehilangan fungsi sendi dan ketidakmampuan gerak, jangkauan pergerakan (sudut) persendian harus disebutkan. Apabila disabilitas yang disebabkan kehilangan fungsi lainnya, disabilitas tersebut harus disebutkan. Apabila orang yang bersangkutan tidak dapat merawat dirinya sendiri, bagian di mana orang tersebut memerlukan bantuan (makanan, pakaian, tempat tinggal, transportasi, memakai dan melepas pakaian, menggunakan toilet), dan level bantuan yang diperlukan oleh orang tersebut harus disebutkan.

Catatan 3: Cathay Life menyarankan Anda untuk meminta dokter mencatat kode diagnosis penyakit yang didiagnosis dari Golongan Statistik Internasional untuk Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait Revisi ke 10 (ICD-10) untuk mempercepat peninjauan klaim.

Catatan 4: Pasien kanker pertama kali harus melampirkan laporan biopsi atau pemeriksaan yang relevan lainnya (tes darah, ultrasonografi abdominal, pemindaian CT, dll.) Orang dengan infark miokard (serangan jantung) akut harus melampirkan laporan elektrokardiogram dan enzim kardiak. Pasien dengan penyakit kritis/kondisi spesifik lainnya (kecelakaan serebrovaskular, paralisis, penyakit Parkinson, tumor otak benign, poliomyelitis, trauma kepala berat, dll.) silakan lihat penjelasan tentang laporan diagnosis disabilitas (Catatan 2).

Catatan 5: Jika pemohon mengajukan klaim bedah, pastikan untuk menyebutkan nama pembedahan pada laporan diagnosis atau minta rumah sakit untuk menyebutkan kode penanggungan Asuransi Kesehatan Nasional.

Catatan 6: Jika penerima klaim asuransi adalah ahli waris penerima manfaat atau orang yang berhak menerima nilai pengembalian uang non-penyitaan atau premi asuransi adalah ahli waris pemohon asuransi, maka dokumen ini diperlukan.

#### Pemberitahuan:

- I. Dokumen di atas diperlukan untuk mengajukan klaim asuransi umum; petugas klaim harus memberitahu pemohon dokumen aktual yang diperlukan untuk meninjau klaim.
- II. Pemohon dapat menyediakan dokumen bukti untuk insiden cedera kecelakaan (misalnya, laporan polisi, laporan kecelakaan lalu-lintas) untuk mempercepat proses peninjauan.
- III. Ketika mengajukan penggantian penuh medis untuk cedera kecelakaan, salinan resi dapat diterima.
- IV. Jika Anda memiliki pertanyaan, silakan hubungi menggunakan saluran siaga layanan (silakan hubungi saluran siaga layanan pelanggan bebas pulsa di nomor 0800036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring (jalur: halaman depan situs web resmi Cathay Life > Hubungi Kami > (Saluran Layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan > Telepon Daring) atau saluran siaga bertarif untuk konsultasi internasional (+886-2-55595110 tekan 1).
- V. Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacat" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan & Kebijakan di situs web resmi Cathay Life Insurance.

# Pernyataan Izin Penyelidikan

Yang bertandatangan, Kibo, untuk tujuan pemberian izin kepada Cathay Life Insurance Co., Ltd.  
(selanjutnya disebut sebagai Cathay Life Insurance)  Pengajuan pembayaran asuransi  
 Diperlukan untuk pendaftaran/penjaminan asuransi  
untuk memverifikasi identitas tertanggung Nama: Kibo  
No. KTP: A000000000 Tanggal lahir: 2001 (tanggal) 1 (bulan) 1 (tahun)

Yang bertandatangan  Orangtua  Pasangan  Anak  Lainnya (\_\_\_\_\_ dari yang tertanggung), menyetujui bahwa Cathay Life Insurance dapat mencari, menyelidiki, memperoleh rekam medis, melihat, menyalin, atau memfotokopi informasi berikut dari institusi/unit Anda sebagai referensi atau bukti:

- I. Riwayat medis.
- II. Informasi pendaftaran asuransi.
- III. Informasi yang diperlukan untuk kecelakaan asuransi ini / pendaftaran asuransi / penjaminan asuransi (termasuk fail dalam format tertulis atau elektronik).
- IV. Bandingkan laporan opsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan instan dari dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen (aplikasi tunjangan kematian).

## Kepada

Semua institusi medis yang relevan, kantor polisi, dinas kebakaran, otoritas kesehatan publik, kantor penuntut, asosiasi asuransi jiwa, asosiasi asuransi non-jiwa, perusahaan asuransi, Departemen Imigrasi Kementerian Dalam Negeri, atau pihak atau dinas terkait lainnya.

◆ Yang bertandatangan setuju bahwa fotokopi izin yang disediakan oleh Cathay Life dapat digunakan, dan fotokopi memiliki kekuatan hukum yang sama seperti salinan aslinya.

\* **Bubuhkan tanda tangan dan stempel penandatangan**

\* **Jika yang bertandatangan adalah anak di bawah umur/di bawah wali asuh atau tunduk pada perintah dimulainya bantuan, berikan tanda tangan dan stempel perwakilan sah/wali hukum/asisten**

Tanda tangan yang bertandatangan: Kibo

Tanda tangan perwakilan sah/wali hukum/asisten:

No. KTP: A000000000

No. KTP:

Telepon: 0912345678

Telepon:

Alamat: No. XXX, Sec. X, XXX Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan

Stempel: 

Stempel: 

2024 (tanggal) 1 (bulan) 2 (tahun)

## Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi

Cathay Life Insurance dapat mengumpulkan informasi pribadi untuk menyediakan layanan asuransi pribadi terkait, mengimplementasikan dan mengelola reasuransi, bantuan luar negeri, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, dan pengauditan. Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan kerja alihdaya yang akan diproses dan digunakan di luar negeri. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam regulasi. Informasi akan digunakan sesuai hukum dari Cathay Life Insurance di Taiwan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi pusat layanan Cathay Life Insurance atau menggunakan saluran siaga layanan Cathay Life Insurance (silakan hubungi saluran siaga layanan pelanggan bebas pulsa di nomor 0800-036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-2162-6201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring (jalur: halaman depan situs web resmi Cathay Life > Pertanyaan dan Komunikasi (Hubungi Kami) Saluran Siaga Layanan Pelanggan > Hubungi Telepon Daring) untuk penyelidikan, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau menghentikan pengumpulan, pemrosesan, atau penggunaan informasi pribadi, atau untuk menghapus informasi pribadi Anda. Namun, Cathay Life Insurance dapat menolak permintaan Anda jika diminta oleh hukum atau karena kebutuhan informasi untuk melaksanakan kerja. Jika Anda gagal menyediakan informasi pribadi yang relevan, Cathay Life Insurance mungkin tidak dapat menyediakan layanan komprehensif karena persyaratan demi mewujudkan bisnis asuransi pribadi yang baik.



Sekolah menengah atas dan di bawahnya digunakan sebagai contoh

# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim

## Cathay Life Insurance Co., Ltd.

### Informasi Dasar Pemegang Polis

(\*) = Ruas harus diisi  
Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Tertanggung (Korban) Informasi	(*) Nomor Polis Asuransi (Diisi oleh penangan klaim)		No. ID Siswa		Kelas dan Departemen	
			1314888		White Rabbit Class	
	(*) Nama		(*) No. KTP		(*) Tanggal Lahir	
Kibo		A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		7 Juli 2016		
(*) Alamat Tempat Tinggal	235 No. XX, XX Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan					
(*) Telepon	( )	Ponsel	0900000000		Email	
(*) Mengajukan	<input checked="" type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) (1) <input type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan (cedera) (2)			(*) Tanggal Pengajuan	1 Oktober 2020	
(*) Penyebab Kejadian	Gastroenteritis			(*) Tanggal Kejadian	1 September 2020	
Pengajuan subsidi khusus (Tidak diperlukan jika tidak tersedia)	<input type="checkbox"/> Pengajuan subsidi khusus untuk tunjangan bedah besar oleh siswa di sekolah menengah atas dan di bawahnya serta anak-anak TK yang memenuhi kriteria untuk subsidi dalam Artikel 11 polis asuransi (diperlukan dokumen akta)					
(*) Jenis Klaim	<input type="checkbox"/> Kematian (A) <input type="checkbox"/> Disabilitas (B) <input type="checkbox"/> Tunjangan penyakit kritis - hanya berlaku untuk universitas dan kampus (C) <input checked="" type="checkbox"/> Biaya medis (E) <input type="checkbox"/> Kanker (G) <input type="checkbox"/> Subsidi pendukung (N) Catatan: Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacat" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan & Kebiasaan di situs web resmi Cathay Life Insurance.					

(*) Metode Penanganan Tunjangan Asuransi (Jika tidak dipilih, semua tunjangan harus dibayar dengan cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus)	<input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat		<input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat (Berikan fotokopi paspor dan isi ruas-ruas di bawah untuk menentukan metode pengiriman uang)		
	Nama Pemilik Rekening	Ayah Kibo		No. KTP	
	Institusi Keuangan (Cabang)	Cathay Life Insurance Songshan	Nomor dan Kode Cabang	0130372	
	Nomor Rekening	0130000000			
<input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus		<input type="checkbox"/> Cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus			
<input type="checkbox"/> Tunai					
No. KTP Penerima Manfaat		(Hanya penerima manfaat yang menagih pembayaran secara pribadi lewat loket, penerima manfaat di bawah 7 tahun, atau warga asing yang dapat memilih "cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus" atau "tunai" sebagai metode pembayaran)			

Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya (Izin Informasi Pribadi Khusus) Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi tersebut di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatangan.

Hubungan antara penerima manfaat dan tertanggung:  Orang yang sama  Orangtua  Nenek & Kakek  Lainnya \_\_\_\_\_

(\*) Tanda antara yang bertandatangan (tertanggung)/penerima manfaat: (Jika tertanggung dan penerima manfaat merupakan orang yang berbeda, kedua orang tersebut harus membubuhkan tanda tangan mereka)

(\*) Tanda tangan perwakilan sah (wali hukum): Kibo Ayah Kibo  
(Jika tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.)

1. Untuk asuransi grup siswa bagi siswa sekolah menengah atas dan di bawahnya yang ditenderkan melalui Administrasi Pendidikan K-12 Kementerian Pendidikan untuk tahun akademik 2020, jika penerima manfaat meninggal dunia, penerima manfaat tunjangan kematian harus ahli warisnya; penerima manfaat tunjangan asuransi lainnya harus siswa. Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirimkan tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat (diperlukan dokumen yang mengesahkan hubungan). Setelah Cathay Life Insurance mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat, tunjangan dianggap telah dibayarkan kepada penerima manfaat.

2. Untuk asuransi grup siswa di sekolah menengah atas dan di bawahnya yang ditenderkan melalui Administrasi Pendidikan K-12 Kementerian Pendidikan tahun akademik 2019 dan sebelumnya, penerima manfaat harus perwakilan sah dari tertanggung atau orangtua tertanggung. Namun, jika tertanggung adalah orang dewasa, tertanggung dapat ditunjuk sebagai penerima manfaat tunjangan asuransi untuk penggantian biaya medis, disabilitas, atau subsidi pendukung.

1. Informasi yang diperlukan sesuai dengan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi: Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kontrak, reasuransi, bantuan keuangan, pinjaman, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan Undang-Undang Asuransi (termasuk rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan klaim yang akan digunakan. Informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan klaim akan disimpan dalam sistem informasi yang aman selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam perjanjian asuransi. Informasi yang diperlukan untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi pusat layanan Perusahaan atau menggunakan layanan saluran darurat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring > Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau penghapusan informasi pribadi Anda. Informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan klaim akan disimpan dalam sistem informasi yang aman selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam perjanjian asuransi. Informasi yang diperlukan untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi pusat layanan Perusahaan atau menggunakan layanan saluran darurat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring > Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau penghapusan informasi pribadi Anda.

2. Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat ditampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup atau membuat laporan atau pernyataan kebenaran sesuai dengan Artikel 122 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil untuk lembaga pelaksanaan.

Jika penerima manfaat seorang pelajar, pilih "Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat" untuk mengirim pembayaran ke rekening penerima manfaat. Jika penerima manfaat anak di bawah umur, penerima manfaat dapat memilih "Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat" untuk mengirim pembayaran ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Tanda tangan penerima manfaat dan perwakilan sah akan diperlukan.

Jika stempel resmi sekolah tidak dibubuhkan, Cathay Life Insurance akan meminta sekolah untuk memverifikasi pendaftaran daring siswa.

(*) Ruas Sertifikasi Sekolah Tertanggung		Stempel Resmi / Stempel Asuransi Siswa	
Sekolah Tertanggung	Taitai Kindergarten	 Stempel karet dengan nama lengkap sekolah dapat digunakan sebagai pengganti stempel resmi sekolah (stempel resmi / stempel asuransi siswa)	
Kode Sekolah	XXXXXX		
Alamat Sekolah	No. 296, Sec. 4, Ron'ai Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan		
Telepon	02-27551399		
Kepala (Direktur) atau Deputi	XXXXXX		
Personel Penanganan	XXXXXX	Stempel pekerjaan	Tanda tangan atau stempel
Kami dengan ini memverifikasi bahwa tertanggung yang disebutkan dalam formulir aplikasi ini adalah siswa sekolah dan terdaftar dalam asuransi grup siswa.			

(*) Informasi Tambahan (untuk kasus)	
Nama petugas kasus	Kode departemen
Nomor Kontak	Saluran darat: ( )

Tidak diperlukan bagi pemegang polis



# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim

## Cathay Life Insurance Co., Ltd.

### Informasi Dasar Pemegang Polis

(\*) = Ruas harus diisi  
Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Tertanggung (Korban) Informasi	(*) Nomor Polis Asuransi (Diisi oleh penangan klaim)		No. ID Siswa		Kelas dan Departemen	
			1314888		Kelas B, Tahun Kedua, Departemen Asuransi	
	(*) Nama		(*) No. KTP		(*) Tanggal Lahir	
Kibo		A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		7 Juli 2016		
(*) Alamat Tempat Tinggal	235 No. XX, XX Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan					
(*) Telepon	( )	Ponsel	0900000000		Email	
(*) Mengajukan	<input checked="" type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) (1) <input type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan (cedera) (2)			(*) Tanggal Pengajuan	1 Oktober 2020	
(*) Penyebab Kejadian	Gastroenteritis			(*) Tanggal Kejadian	1 September 2020	
Pengajuan subsidi khusus (Tidak diperlukan jika tidak tersedia)	<input type="checkbox"/> Pengajuan subsidi khusus untuk tunjangan bedah besar oleh siswa di sekolah menengah atas dan di bawahnya serta anak-anak TK yang memenuhi kriteria untuk subsidi dalam Artikel 11 polis asuransi (diperlukan dokumen akta)					
(*) Jenis Klaim	<input type="checkbox"/> Kematian (A) <input type="checkbox"/> Disabilitas (B) <input type="checkbox"/> Tunjangan penyakit kritis - hanya berlaku untuk universitas dan kampus (C) <input checked="" type="checkbox"/> Biaya medis (E) <input type="checkbox"/> Kanker (G) <input type="checkbox"/> Subsidi pendukung (N) Catatan: Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacat" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan & Kebijakan di situs web resmi Cathay Life Insurance.					
(*) Metode Penagihan Tunjangan Asuransi (Jika tidak dipilih, semua tunjangan harus dibayar dengan cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus)	<input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat <input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat (Berikan fotokopi paspor dan isi ruas-ruas di bawah untuk menentukan metode pengiriman uang)					
	Nama Pemilik Rekening	Kibo		No. KTP	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	Institusi Keuangan (Cabang)	Cathay Life Insurance Songshan	Nomor dan Kode Cabang	0130372	Nomor Rekening	0130000000
	<input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus <input type="checkbox"/> Cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus					
	<input type="checkbox"/> Tunai					
No. KTP Penerima Manfaat		(Hanya penerima manfaat yang menagih pembayaran secara pribadi lewat loket, penerima manfaat di bawah 7 tahun, atau warga asing yang dapat memilih "cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus" atau "tunai" sebagai metode pembayaran)				
Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya (Izin Informasi Pribadi Khusus) Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi tersebut di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatangan. Hubungan antara penerima manfaat dan tertanggung: <input checked="" type="checkbox"/> Orang yang sama <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Nenek & Kakek <input type="checkbox"/> Lainnya _____						
(*) Tanda antara yang bertandatangan (tertanggung)/penerima manfaat: (Jika tertanggung dan penerima manfaat merupakan orang yang berbeda, kedua orang tersebut harus membubuhkan tanda tangan mereka)						
(*) Tanda tangan perwakilan sah (wali hukum): (Jika tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.)						
Pemberitahuan	1. Untuk asuransi grup siswa bagi siswa sekolah menengah atas dan bawah yang ditenderkan melalui Administrasi Pendidikan K-12 Kementerian Pendidikan untuk tahun akademik 2020, jika penerima manfaat meninggal dunia, penerima manfaat tunjangan kematian harus ahli warisnya; penerima manfaat tunjangan kesehatan harus siswa. Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirimkan tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat (diperlukan dokumen yang memisahkan hubungan). Untuk asuransi kesehatan, penerima manfaat harus menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada Administrasi Pendidikan K-12 Kementerian Pendidikan tahun akademik 2019 dan sebelumnya, penerima manfaat harus perwakilan sah dari penerima manfaat yang dapat ditunjuk sebagai penerima manfaat tunjangan asuransi untuk penggantian biaya medis, disabilitas, atau subsidi pendukung.					
	2. Untuk asuransi kesehatan, Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kesehatan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Asuransi Kesehatan (termasuk pemeriksaan kesehatan, cek-up medis, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan layanan asuransi kesehatan yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam perjanjian asuransi kesehatan. Informasi yang diperlukan untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi pusat layanan Perusahaan atau menggunakan layanan telepon daring (layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan > Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau menghapus informasi pribadi Anda. Namun, Perusahaan dapat menolak permintaan Anda jika diminta oleh hukum atau karena kebutuhan informasi grup siswa.					
	3. Cathay Life Insurance memungkinkan tidak dapat memroses aplikasi penyelesaian klaim Anda.					
	4. Metode pembayaran yang sama harus dipilih untuk mengajukan tunjangan kematian oleh beberapa penerima manfaat. Isi Apendiks (1) jika terdapat lebih dari dua penerima manfaat.					
	5. Jika pengiriman uang tidak dapat diselesaikan karena rekening pengiriman bermasalah, berubah, atau telah ditarik, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran melalui cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus.					
	6. Pemeriksaan harus ditanggung oleh Perusahaan.					
	7. Menurut syarat dan ketentuan polis asuransi, jika penerima manfaat mengajukan manfaat asuransi, Perusahaan dapat meminta tertanggung atau penerima manfaat untuk memberikan izin untuk mengakses rekam medis dan semua biaya asuransi tambahan harus dipotong sesuai dengan tarif premi asuransi tambahan dalam regulasi. Namun, premi asuransi tambahan dapat dihilangkan untuk dua kategori: (1) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang tidak memenuhi syarat untuk pendaftaran atau sudah tidak memenuhi syarat; Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; akta pencatatan keluarga yang diterbitkan dalam 3 bulan terakhir yang dibatalkan; dan (2) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang menunjukkan Perumahan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen. Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penerbitan klaim berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya.					
	8. Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup penerima manfaat atau pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 122 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil untuk lembaga pelaksanaan.					
(*) Ruas Sertifikat Sekolah Tertanggung						
Sekolah Tertanggung	Taitai University			Stempel Resmi / Stempel Asuransi Siswa		
Kode Sekolah	XXXXXX			 Stempel karet dengan nama lengkap sekolah dapat digunakan sebagai pengganti stempel resmi sekolah (stempel resmi / stempel asuransi siswa)		
Alamat Sekolah	No. 296, Sec. 4, Ren'ai Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan					
Telepon	02-27551399					
Kepala (Direktur) atau Deputi	XXXXXX	Stempel pekerjaan				
Personel Penanganan	XXXXXX	Tanda tangan atau stempel				
Kami dengan ini memverifikasi bahwa tertanggung yang disebutkan dalam formulir aplikasi ini adalah siswa sekolah dan terdaftar dalam asuransi grup siswa.						
(*) Informasi dan pernyataan klaim (sistem kasus)						
Nama petugas kasus	Kode departemen		Tidak diperlukan bagi pemegang polis			
Nomor Kontak	Saluran darat: ( )					

Jika penerima manfaat meninggal dunia, penerima manfaat harus ahli warisnya; penerima manfaat tunjangan asuransi lainnya harus siswa.

Diperlukan stempel resmi sekolah / stempel asuransi siswa

Tidak diperlukan bagi pemegang polis





(\*) = Ruas harus diisi  
 Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Korban adalah **karyawan**

# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim Cathay Life Insurance Co., Ltd.

Unit Tertanggung	(*) Nama Perusahaan <b>Fujiko Fujio Studio</b> Gedung <b>F</b> Departemen <b>Komik</b> Nomor Bisnis Terpadu										1	2	3	4	5	6	7	8			
(*) Informasi Korban	Nama			No. KTP						Tanggal Lahir			Hubungan antara Korban dan Karyawan								
	<b>Kibo</b>			<b>A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</b>						<b>1 Januari 1991</b>			<input checked="" type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Lainnya								
Informasi Karyawan <small>Informasi di bagian yang ercetak dalam huruf tebal tidak diperlukan jika korban adalah karyawan</small>	Nama			Tidak diperlukan jika korban = karyawan														(*) Nomor Polis Asuransi		(*) Peringkat	
																		1. _____		_____	
(*) Alamat Tempat Tinggal Karyawan	1106 (Berikan alamat lengkap)																	Diisi oleh penangan klaim atau narahubung			
	<b>No. 296, Sec. 4, Ren'ai Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan 106</b>																				
(*) Telepon Karyawan	(02) 2700-0000 Ekst. 1000			Ponsel			0912345678			Email			doramixxx@gmail.com								
(*) Jenis Kecelakaan	<input type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) <input checked="" type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan (cedera)										(*) Tanggal Pengajuan			31 Desember 2019							
(*) Deskripsi Kejadian	<b>Patah tulang</b>										(*) Tanggal Kejadian			25 Desember 2019							
(*) Jenis Klaim Tunjangan Asuransi (boleh memilih beberapa)	<input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Disabilitas <input type="checkbox"/> Penyakit kritis (penyakit ditentukan) <input checked="" type="checkbox"/> Biaya medis <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Pembayaran tunjangan asuransi reguler (pemasukan pendukung dan pemasukan untuk disabilitas) <input type="checkbox"/> Subsidi (kelahiran anak) <input type="checkbox"/> Perawatan jangka panjang Catatan: Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacata" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan & Kebijakan di situs web resmi Cathay Life Insurance.																				
	Lokasi Kejadian Kecelakaan: <b>Ren'ai-Dunhua Roundabout</b> Deskripsi Kerja: <b>Asisten seniman komik</b>																				
Informasi Kejadian Kecelakaan	<b>Diserempet mobil yang menerobos lampu merah saat perjalanan pulang</b>																				
Unit yang Menyerahkan Laporan	<b>Bird Cage Precinct</b>			Tanggal Dilaporkan			<b>25 Desember 2019</b>			Petugas Polis Kasus			<b>Ryotsu</b>			Telepon			<b>02-27000001</b>		
(*) Metode Pengalihan Tunjangan Asuransi (Jika tidak dipilih, semua manfaat akan dibayarkan dengan cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus)	<input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. (Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Setelah Cathay Life Insurance mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat, tunjangan dianggap telah dibayarkan kepada penerima manfaat.) <input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bawah. <input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bagian "Fingertip". (Informasi rekening berikut tidak diperlukan) (Jika anggota keluarga karyawan mengajukan "penggantian biaya medis", opsi ini dapat dipilih untuk mengirim uang ke rekening bank karyawan. Pemohon harus mengisi Formulir Perjanjian Pengiriman Uang yang Ditunjuk untuk Penggantian Biaya Medis Anggota Keluarga di bawah.) <input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus. (Sebutkan nomor KTP penerima manfaat dalam ruas di sebelah kanan untuk memudahkan penerbitan cek)																				
	Nama Pemilik Rekening										No. KTP Penerima Manfaat			<b>A000000000</b>							
Instansi Keuangan (Cabang)										No. KTP			<b>A000000000</b>								
Kode Hubungan Cabang										0 1 3 0 3 7 2			Nomor Rekening				<b>1000000001</b>				
<b>Formulir Perjanjian Pengiriman Uang yang Ditunjuk untuk Penggantian Biaya Medis Anggota Keluarga</b> Yang bertandatangan, (korban) adalah anggota keluarga dari karyawan, dan dengan ini setuju untuk mengirim tunjangan asuransi medis dalam aplikasi ini ke rekening yang ditentukan karyawan di instansi keuangan (informasi rekening diberikan dalam ruas di atas). Setelah pengiriman uang diselesaikan, kewajiban perusahaan Anda untuk membayar tunjangan asuransi medis kepada yang bertandatangan untuk pengajuan ini akan berakhir. Perjanjian ini ditandatangani sebagai bukti di atas. Kepada Cathay Life Insurance Co., Ltd. Yang bertandatangan (korban): (tanda tangan atau stempel) Telepon:																					
<b>Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya (Izin Informasi Pribadi Khusus)</b> Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi tersebut di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatanganan.																					
(*) Tanda tangan yang bertandatangan (tertanggung/penerima manfaat): Hubungan antara penerima manfaat dan korban: <input checked="" type="checkbox"/> Orang yang sama <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Lainnya (tanda tangan personal) <b>Kibo</b> (Untuk mengajukan tunjangan asuransi kecelakaan, penggantian dana medis untuk penyakit, disabilitas, atau penyakit kritis, penerima manfaat harus merupakan korban.) <b>Apabila tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.</b>																					
<b>Perwakilan sah (wali hukum atau pendamping):</b> (tanda tangan personal)																					
<b>Diisi oleh Unit Tertanggung</b> Tanggal Mulai Berakhir: Hari Bulan Tahun Dipekerjakan pada Tanggal Kejadian: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Dikonfirmasi oleh: (Stempel pekerjaan)																					
<b>Pemberitahuan</b> 1. Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi: Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kontrak, reasuransi, bantuan luar negeri, bantuan, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan Artikel 177-1 Undang-Undang Asuransi (termasuk rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan kerja alihdaya yang akan diproses dan digunakan di luar negeri. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam regulasi. Informasi akan digunakan sesuai undang-undang dari Perusahaan di Taiwan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi lokasi layanan Perusahaan atau menggunakan nomor saluran layanan pelanggan Perusahaan (silakan hubungi nomor saluran siaga layanan pelanggan bebas pulsa 0800036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring (jalur: halaman depan situs web resmi Cathay Life > Hubungi Kami > Saluran Layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan > Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembetulan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau menghentikan pengumpulan, pemrosesan, atau penggunaan informasi pribadi, atau menghapus informasi pribadi Anda. Namun, Perusahaan dapat menolak permintaan Anda jika diminta oleh hukum atau karena kebutuhan informasi untuk melaksanakan kerja. Jika Anda tidak memberikan informasi pribadi yang relevan, Cathay Life Insurance mungkin tidak dapat memproses aplikasi penyelesaian klaim Anda. 2. Jika terdapat beberapa penerima manfaat, komunikasikan terlebih dahulu dan pilih metode pengalihan yang sama bagi Karyawan untuk melanjutkan dengan pembayaran. Silakan isi juga Apendiks (1). 3. Jika pengiriman uang tidak dapat berhasil diselesaikan karena rekening pengiriman bermasalah atau telah ditarik, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran lewat cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus. 4. Menurut "Regulasi yang Mengatur Pemotongan dan Pembayaran Premi Asuransi Tambahan pada Asuransi Kesehatan Nasional", jika akumulasi bunga keterlambatan untuk penyelesaian klaim polis dari satu polis asuransi tunggal mencapai NTS20.000, premi asuransi tambahan akan dipotong sesuai dengan regulasi. Namun, premi asuransi tambahan dapat dihilangkan untuk individu berikut setelah menunjukkan dokumen berikut untuk pengajuan klaim: (1) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang disetujui dinas kesejahteraan sosial. (2) Individu yang sudah tidak lagi memenuhi syarat atau sudah tidak memiliki pemenuhan syarat: Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; akta pencatatan keluarga yang diterbitkan dalam 3 bulan terakhir untuk warga Taiwan dengan pencatatan keluarga yang dibatalkan. 5. Jika mengajukan tunjangan kematian, yang bertandatangan setuju untuk mengizinkan Perusahaan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen. Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penyelesaian klaim dinyatakan palsu, pelaku harus bertanggung jawab sesuai ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya. 6. Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup sehari-hari penerima manfaat dan keluarganya, penerima manfaat dapat membuat laporan atas pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 12 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil kepada lembaga pelaksana. 7. Jika unit tertanggung memenuhi persyaratan "Klausul Pembebasan Pengesahan Pendaftaran dan Pembatalan Polis Cathay Life Insurance", penerima manfaat diminta untuk memberikan Formulir Aplikasi Pendaftaran Asuransi Tenaga Kerja atau surat keterangan kerja saat mengisi aplikasi klaim. Namun, Perusahaan dapat memberikan keringanan dalam klaim asuransi kesehatan serta mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh unit tertanggung dalam ruas-ruas sebagaimana surat keterangan kerja.																					
(*) Informasi dasar pemegang polis: <b>Tidak diperlukan bagi pemegang polis</b> diisi oleh penangan klaim Cathay Life)																					
Nama petugas kasus Kode de... Telepon Saluran darat: ( ) Tanggal Resi: Hari Bulan Tahun																					

Apakah ruas ini diisi harus ditentukan oleh perjanjian dengan unit tertanggung.



(\*) = Ruas harus diisi  
 Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Korban adalah anggota keluarga karyawan

# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim Cathay Life Insurance Co., Ltd.

Unit Tertanggung	(*) Nama Perusahaan <b>Fujiko Fujio Studio</b>		Gedung <b>F</b>	Departemen <b>Komik</b>	Nomor Bisnis Terpadu	1	2	3	4	5	6	7	8		
(*) Informasi Korban	Nama	No. KTP							Tanggal Lahir			Hubungan antara Korban dan Karyawan			
	<b>Ibu Kibo</b>	<b>A 4 4 4 4 4 4 4 4</b>	<b>1 April 1966</b>			<input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Anak <input checked="" type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Lainnya									
Informasi Karyawan <small>(Informasi di bagian yang tercetak dalam huruf tebal tidak diperlukan jika korban adalah karyawan)</small>	Nama	No. KTP							Tanggal Lahir			(*) Nomor Polis Asuransi		(*) Peringkat	
	<b>Kibo</b>	<b>A 0 0 0 0 0 0 0 0</b>	<b>1 Januari 1991</b>			<b>1.</b>		<b>2.</b>		<b>3.</b>					
(*) Alamat Tempat Tinggal Karyawan	1106 (Berikan alamat lengkap) <b>No. 296, Sec. 4, Ren'ai Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan 106</b>											Diisi oleh penangan klaim atau narahubung			
(*) Telepon Karyawan	(02) 2700-0000 Ekst. <b>1002</b>		Ponsel	<b>0987654321</b>			Email	<b>doramimom@gmail.com</b>							
(*) Jenis Kecelakaan	<input type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) <input checked="" type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan (cedera)						(*) Tanggal Pengajuan	<b>31 Desember 2019</b>							
(*) Deskripsi Kejadian	<b>Patah tulang</b>						(*) Tanggal Kejadian	<b>25 Desember 2019</b>							
(*) Jenis Klaim Tunjangan Asuransi (boleh memilih beberapa)	<input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Disabilitas <input type="checkbox"/> Penyakit kritis (penyakit ditentukan) <input checked="" type="checkbox"/> Biaya medis <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Pembayaran tunjangan asuransi reguler (pemasukan pendukung dan pemasukan untuk disabilitas) <input type="checkbox"/> Subsidi (kelahiran anak) <input type="checkbox"/> Perawatan jangka panjang <b>Catatan: Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacat" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan &amp; Kebijakan di situs web resmi Cathay Life Insurance.</b>														
Lokasi Kejadian Kecelakaan	<b>Ren'ai-Dunhua Roundabout</b>			Deskripsi Kerja	<b>Asisten seniman komik</b>										
Informasi Kejadian Kecelakaan	<b>Diserempet mobil yang menerobos lampu merah saat perjalanan pulang</b>														
Unit yang Menyerahkan Laporan	<b>Bird Cage Precinct</b>	Tanggal Dilaporkan	<b>25 Desember 2019</b>		Petugas Polis Kasus	<b>Ryotsu</b>		Telepon	<b>02-27000001</b>						
(*) Metode Pengiriman Tunjangan Asuransi (Jika tidak dipilih, semua manfaat akan dibayarkan dengan cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus)	<input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. (Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Setelah Cathay Life Insurance mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat, tunjangan dianggap telah dibayarkan kepada penerima manfaat.) <input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bawah. <input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bagian "Fingertip". (Informasi rekening berikut tidak diperlukan) (Jika anggota keluarga karyawan mengajukan "penggantian biaya medis", opsi ini dapat dipilih untuk mengirim uang ke rekening bank karyawan. Pemohon harus mengisi Formulir Perjanjian Pengiriman Uang yang Ditunjuk untuk Penggantian Biaya Medis Anggota Keluarga di bawah.) <input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus. (Sebutkan nomor KTP penerima manfaat dalam ruas di sebelah kanan untuk memudahkan penerbitan cek)														
Informasi Rekening	Nama Pemilik Rekening	<b>Ibu Kibo</b>							No. KTP Penerima Manfaat	<b>A444444444</b>					
	Institusi Keuangan (Cabang)	<b>Cathay Life Insurance Songshan</b>			Kode Hubungan Cabang	<b>0 1 3 0 3 7 2</b>		Nomor Rekening	<b>1000000001</b>						
<b>Formulir Perjanjian Pengiriman Uang yang Ditunjuk untuk Penggantian Biaya Medis Anggota Keluarga</b> Yang bertandatangan, (korban) adalah anggota keluarga dari karyawan , dan dengan ini setuju untuk mengirim tunjangan asuransi medis dalam aplikasi ini ke rekening yang ditentukan karyawan di institusi keuangan (informasi rekening diberikan dalam ruas di atas). Setelah pengiriman uang diselesaikan, kewajiban perusahaan Anda untuk membayar tunjangan asuransi medis kepada yang bertandatangan untuk pengajuan ini akan berakhir. Perjanjian ini ditandatangani sebagai bukti di atas. Kepada Cathay Life Insurance Co., Ltd. Yang bertandatangan (korban): (tanda tangan atau stempel) Telepon:															
<b>Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya (Izin Informasi Pribadi Khusus)</b> Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi tersebut di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatangan.															
(*) Tanda tangan yang bertandatangan (tertanggung/penerima manfaat): Hubungan antara penerima manfaat dan korban: <input checked="" type="checkbox"/> Orang yang sama <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Lainnya (tanda tangan personal) <b>Ibu Kibo</b> (Untuk mengajukan tunjangan asuransi kecelakaan, penggantian dana medis untuk penyakit, disabilitas, atau penyakit kritis, penerima manfaat harus merupakan korban.) <b>Apabila tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.</b>															
<b>Perwakilan sah (wali hukum atau pendamping):</b> (tanda tangan personal)															
Diisi oleh Unit Tertanggung Tanggal Mulai Bekerja: Hari Bulan Tahun Dipekerjakan pada Tanggal Kejadian: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Dikonfirmasi oleh: (Stempel pekerjaan)															
Pemberitahuan	1. Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi... 2. Jika Anda tidak memberikan informasi pribadi yang relevan, Cathay Life Insurance mungkin tidak dapat memproses aplikasi penyelesaian klaim Anda. 3. Jika pengiriman uang tidak dapat berhasil diselesaikan karena rekening pengiriman bermasalah atau telah ditarik, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran lewat cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus. 4. Menurut "Regulasi yang Mengatur Pemotongan dan Pembayaran Premi Asuransi Tambahan pada Asuransi Kesehatan Nasional", jika akumulasi bunga keterlambatan untuk penyelesaian klaim polis dari satu polis asuransi tunggal mencapai NTS20.000, premi asuransi tambahan akan dipotong sesuai dengan regulasi. Namun, premi asuransi tambahan dapat dihilangkan untuk individu berikut setelah menunjukkan dokumen berikut untuk pengajuan klaim: (1) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang disetujui dinas kesejahteraan sosial. (2) Individu yang sudah tidak lagi memenuhi syarat atau sudah tidak memiliki pemenuhan syarat: Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; akta pencatatan keluarga yang diterbitkan dalam 3 bulan terakhir untuk warga Taiwan dengan pencatatan keluarga yang dibatalkan. 5. Jika mengajukan tunjangan kematian, yang bertandatangan setuju untuk mengizinkan Perusahaan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan instan dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen. Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penyelesaian klaim dinyatakan palsu, pelaku harus bertanggung jawab berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya. 6. Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup sehari-hari penerima manfaat dan keluarganya, penerima manfaat dapat membuat laporan atau pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 12 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil kepada lembaga pelaksana. 7. Jika unit tertanggung memenuhi persyaratan "Klausul Pembebasan Pengesahan Pendaftaran dan Pembatalan Polis Cathay Life Insurance", penerima manfaat diminta untuk memberikan Formulir Aplikasi Pendaftaran Asuransi Tenaga Kerja atau surat keterangan kerja saat mengisi aplikasi klaim. Namun, Perusahaan dapat memberikan keringanan dalam klaim asuransi kesehatan serta mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh unit tertanggung dalam ruas-ruas sebagaimana surat keterangan kerja.														
	(*) Informasi dasar penangan klaim Cathay Life) Nama petugas kasus Kode de... Telepon Saluran darat: ( )														
	<b>Verifikasi penerima manfaat sesuai syarat dan ketentuan dengan unit tertanggung</b>														
	<b>Apakah ruas ini diisi harus ditentukan oleh perjanjian dengan unit tertanggung.</b>														
	<b>Tidak diperlukan bagi pemegang polis</b>														
	Tanggal Resi: Hari Bulan Tahun														



Korban adalah anggota keluarga karyawan (pengiriman yang ditunjuk)

# Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim

## Cathay Life Insurance Co., Ltd.

(\* ) = Ruas harus diisi  
Apabila terdapat ketidaksesuaian apa pun dalam pernyataan dan perjanjian, isi formulir aplikasi klaim berbahasa Tionghoa yang akan berlaku

Unit Tertanggung	(*) Nama Perusahaan <b>Fujiko Fujio Studio</b> Gedung <b>F</b> Departemen <b>Komik</b> Nomor Bisnis Terpadu										1	2	3	4	5	6	7	8
(*) Informasi Korban	Nama <b>Ibu Kibo</b>					No. KTP <b>A 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4</b>					Tanggal Lahir <b>1 April 1966</b>			Hubungan antara Korban dan Karyawan <input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Anak <input checked="" type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Lainnya				
	Nama <b>Kibo</b>					No. KTP <b>A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</b>					Tanggal Lahir <b>1 Januari 1991</b>			(*) Nomor Polis Asuransi		(*) Peringkat		
Informasi Karyawan (Informasi di bagian yang tercetak dalam huruf tebal tidak diperlukan jika korban adalah karyawan)	Nama <b>Kibo</b> No. KTP <b>A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</b> Tanggal Lahir <b>1 Januari 1991</b>										(*) Nomor Polis Asuransi		(*) Peringkat					
(*) Alamat Tempat Tinggal Karyawan	<b>No. 296, Sec. 4, Ren'ai Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan 106</b>										Diisi oleh penangan klaim atau narahubung							
(*) Telepon Karyawan	<b>(02) 2700-0000</b> Ekst. <b>1002</b>			Ponsel <b>0987654321</b>			Email <b>doramimom@gmail.com</b>											
(*) Jenis Kecelakaan	<input type="checkbox"/> Kejadian non-kecelakaan (penyakit) <input checked="" type="checkbox"/> Kejadian kecelakaan (cedera)										(*) Tanggal Pengajuan <b>31 Desember 2019</b>							
(*) Deskripsi Kejadian	<b>Patah tulang</b>										(*) Tanggal Kejadian <b>25 Desember 2019</b>							
(*) Jenis Klaim Tunjangan Asuransi (boleh memilih beberapa)	<input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Disabilitas <input type="checkbox"/> Penyakit kritis (penyakit ditentukan) <input checked="" type="checkbox"/> Biaya medis <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Pembayaran tunjangan asuransi reguler (pemasukan pendukung dan pemasukan untuk disabilitas) <input type="checkbox"/> Subsidi (kelahiran anak) <input type="checkbox"/> Perawatan jangka panjang										Catatan: Sebagai respons atas perubahan Undang-Undang Asuransi, istilah "cacat" dan "disabilitas" disesuaikan mulai 15 Juni 2018. Hak dan kepentingan pemegang polis tetap tidak terpengaruh. Untuk selengkapnya, lihat bagian Aturan & Kebijakan di situs web resmi Cathay Life Insurance.							
Lokasi Kejadian Kecelakaan	<b>Ren'ai-Dunhua Roundabout</b>					Deskripsi Kerja <b>Asisten seniman komik</b>												
Informasi Kejadian Kecelakaan	<b>Diserempet mobil yang menerobos lampu merah saat perjalanan pulang</b>																	
Unit yang Menyerahkan Laporan	<b>Bird Cage Precinct</b>			Tanggal Dilaporkan <b>25 Desember 2019</b>			Petugas Polis Kasus <b>Ryotsu</b>			Telepon <b>02-27000001</b>								
(*) Metode Pengiriman Tunjangan Asuransi (Jika tidak dipilih, semua manfaat akan dibayarkan dengan cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus)	<input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat (Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Setelah C... penerima manfaat.)										Tanda tangan persetujuan diperlukan untuk pengiriman uang ke rekening karyawan							
	<input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk "Fingertip". (Informasi rekening berikut tidak diperlukan)																	
	<input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus. (Sebutkan nama penerima manfaat dalam ruas di sebelah kanan untuk memudahkan penerbitan cek)																	
Informasi Rekening	Nama Pemilik Rekening <b>Kibo</b>		No. KTP Penerima Manfaat <b>A00000000</b>		No. KTP <b>A00000000</b>													
	Institusi Keuangan (Cabang) <b>Cathay Life Insurance Songshan</b>		Kode Hubungan Cabang <b>0 1 3 0 3 0 0</b>		Nomor Rekening <b>01111111110</b>													
<p><b>Formulir Perjanjian Pengiriman Uang yang Ditunjuk untuk Penggantian Biaya Medis Anggota Keluarga</b></p> <p>Yang bertandatangan, (korban) adalah anggota keluarga dari karyawan <b>Kibo</b>, dan dengan ini setuju untuk mengirim tunjangan asuransi medis dalam aplikasi ini ke rekening yang ditentukan karyawan di institusi keuangan (informasi rekening diberikan dalam ruas di atas). Setelah pengiriman uang diselesaikan, kewajiban perusahaan Anda untuk membayar tunjangan asuransi medis kepada yang bertandatangan untuk pengajuan ini akan berakhir. Perjanjian ini ditandatangani sebagai bukti di atas.</p> <p>Kepada Cathay Life Insurance Co., Ltd. Yang bertandatangan (korban): <b>Ibu Kibo</b> (tanda tangan atau stempel) Telepon: <b>0912345678</b></p> <p><b>Izin untuk pengumpulan, pemrosesan, dan penggunaan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi lainnya (Izin Informasi Pribadi Khusus)</b></p> <p>Yang bertandatangan telah membaca dan mengerti Informasi yang diminta di atas sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan setuju untuk mengizinkan Cathay Life Insurance untuk mengumpulkan, memproses, dan menggunakan rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi pribadi khusus lainnya dari pihak yang bertandatangan dalam parameter informasi tersebut di atas, dan mengizinkan informasi tersebut untuk ditransfer ke perusahaan reasuransi yang memiliki hubungan bisnis dengan Cathay Life Insurance dan pihak ketiga yang relevan untuk pelaksanaan kontrak asuransi, untuk melaksanakan reasuransi atau penyelesaian klaim. Pihak yang bertandatangan dengan ini menyatakan bahwa izin ini dinyatakan atas kehendak penandatangan.</p> <p>(*) <b>Tanda tangan yang bertandatangan (tertanggung/penerima manfaat:</b> Hubungan antara penerima manfaat dan korban: <input checked="" type="checkbox"/> Orang yang sama <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Lainnya (tanda tangan personal) <b>Ibu Kibo Kibo</b> (Untuk mengajukan tunjangan asuransi kecelakaan, penggantian dana medis untuk penyakit, disabilitas, atau penyakit kritis, penerima manfaat harus merupakan korban.) Apabila tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.</p>																		
<p><b>Perwakilan sah (wali hukum atau pendamping):</b> (tanda tangan personal)</p> <p>Diisi oleh Unit Tertanggung</p> <p>Tanggal Mulai Bekerja: Hari Bulan Tahun</p> <p>Dipekerjakan pada Tanggal Kejadian: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>Dikonfirmasi oleh: (Stempel pekerjaan)</p> <p><b>Pemberitahuan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi: Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kontrak, reasuransi, bantuan luar negeri, bantuan, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan Artikel 177-1 Undang-Undang Asuransi (termasuk rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan kerja alihdaya yang akan diproses dan digunakan di luar negeri. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam regulasi. Informasi akan digunakan sesuai undang-undang dari Perusahaan di Taiwan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi lokasi layanan Perusahaan atau menggunakan nomor saluran siaga layanan Perusahaan (silakan hubungi nomor saluran siaga layanan pelanggan bebas pulsa 0800036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring (jalur: halaman depan situs web resmi Cathay Life &gt; Hubungi Kami &gt; (Saluran Layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan &gt; Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau menghentikan pengumpulan, pemrosesan, atau penggunaan informasi pribadi, atau menghapus informasi pribadi Anda. Namun, Perusahaan dapat menolak permintaan Anda jika diminta oleh hukum atau karena kebutuhan informasi untuk melaksanakan kerja.</li> <li>Jika Anda tidak memberikan informasi pribadi yang relevan, Cathay Life Insurance mungkin tidak dapat memproses aplikasi penyelesaian klaim Anda. Silakan juga Apendiks (1).</li> <li>Jika pengiriman uang tidak dapat berhasil diselesaikan karena rekening pengiriman bermasalah atau telah ditarik, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran lewat cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus.</li> <li>Menurut "Regulasi yang Mengatur Pemotongan dan Pembayaran Premi Asuransi Tambahan pada Asuransi Kesehatan Nasional", jika akumulasi bunga keterlambatan untuk penyelesaian klaim polis dari satu polis asuransi tunggal mencapai NTS20.000, premi asuransi tambahan akan dipotong sesuai dengan regulasi. Namun, premi asuransi tambahan dapat dihilangkan untuk individu berikut setelah menunjukkan dokumen berikut untuk pengajuan klaim: (1) Rumah tangga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang disetujui dinas kesejahteraan sosial. (2) Individu yang sudah tidak lagi memenuhi syarat atau sudah tidak memiliki pemenuhan syarat: Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; akta pencatatan keluarga yang diterbitkan dalam 3 bulan terakhir untuk warga Taiwan dengan pencatatan keluarga yang dibatalkan.</li> <li>Jika mengajukan tunjangan kematian, yang bertandatangan setuju untuk mengizinkan Perusahaan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan instan dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen. Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penyelesaian klaim dinyatakan palsu, pelaku harus bertanggung jawab berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya.</li> <li>Klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup sehari-hari penerima manfaat dan keluarganya, penerima manfaat dapat membuat laporan atau pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 12 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil kepada lembaga pelaksana.</li> <li>Jika unit tertanggung memenuhi persyaratan "Klausul Pelepasan Pengesahan Pendaftaran dan Pembatalan Polis Cathay Life Insurance", penerima manfaat diminta untuk memberikan Formulir Aplikasi Pendaftaran Asuransi Tenaga Kerja atau surat keterangan kerja saat mengisi aplikasi klaim. Namun, Perusahaan dapat memberikan keringanan dalam klaim asuransi kesehatan serta mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh unit tertanggung dalam ruas-ruas sebagaimana surat keterangan kerja.</li> </ol>																		
<p>(*) Informasi dasar penangan klaim Cathay Life</p> <p>Diisi oleh penangan klaim Cathay Life</p> <p>Nama petugas kasus Kode de... petugas kasus</p> <p>Telepon Saluran darat: ( ) Tanggal Resi: Hari Bulan Tahun</p>																		

Apakah ruas ini diisi harus ditentukan oleh perjanjian dengan unit tertanggung.

Tidak diperlukan bagi pemegang polis



# Apendiks Formulir Aplikasi Penyelesaian Klaim Cathay Life Insurance Co., Ltd. (1)

Informasi Dasar Korban										
(*) Nama	Kibo	(*) No. KTP	A	0	0	0	0	0	0	
Metode Pembayaran Klaim										
Metode Penerimaan	<input checked="" type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat <small>(Jika penerima manfaat adalah anak di bawah umur, opsi ini dapat dipilih untuk mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat. Setelah Cathay Life Insurance mengirim tunjangan ke rekening bank perwakilan sah penerima manfaat, tunjangan dianggap telah dibayarkan kepada penerima manfaat.) (Isikan informasi rekening berikut)</small> <input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat tunjangan kematian <b>(Isikan informasi rekening berikut)</b> <input type="checkbox"/> Kirim uang ke rekening bank penerima manfaat yang ditunjuk di bagian "Fingertip". <b>(Informasi rekening berikut tidak diperlukan)</b> <input type="checkbox"/> Cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus <small>(Tentukan nomor KTP penerima manfaat dalam ruas informasi rekening di bawah untuk memudahkan penerbitan cek)</small>									
Informasi Rekening	Nama Pemilik Rekening	Kibo Jr.	No. KTP	A	2	2	2	2	2	
	Institusi Keuangan (Cabang)	Cathay Life Insurance Songshan	Nomor dan Kode Cabang	0130372	Nomor Rekening	0140000000				
	Nama Pemilik Rekening	Kibo Sr.	No. KTP	A	3	3	3	3	3	3
	Institusi Keuangan (Cabang)	Cathay Life Insurance Songshan	Nomor dan Kode Cabang	0130372	Nomor Rekening	0150000000				
	Nama Pemilik Rekening				No. KTP					
	Institusi Keuangan (Cabang)	(Nama dalam Bahasa Tionghoa)	Nomor dan Kode Cabang			Nomor Rekening				
Pemberitahuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika terdapat beberapa penerima manfaat, komunikasikan terlebih dahulu dan pilih metode penagihan yang sama bagi Karyawan untuk melanjutkan dengan pembayaran.</li> <li>2. Jika pengiriman uang tidak dapat berhasil diselesaikan karena rekening pengiriman bermasalah atau telah ditarik, Perusahaan dapat melanjutkan dengan pembayaran lewat cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus.</li> <li>3. Menurut "Regulasi yang Mengatur Pemotongan dan Pembayaran Premi Asuransi Tambahan pada Asuransi Kesehatan Nasional", jika akumulasi bunga keterlambatan untuk penyelesaian klaim polis dari satu polis asuransi tunggal mencapai NTS\$20.000, premi asuransi tambahan akan dipotong sesuai dengan regulasi. <b>Namun, premi asuransi tambahan dapat dihilangkan untuk individu berikut setelah menunjukkan dokumen berikut untuk pengajuan klaim:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Keluarga dengan pendapatan rendah: Kirimkan dokumen pendukung yang berlaku pada rumah tangga dengan pendapatan sedang hingga rendah yang disetujui dinas kesejahteraan sosial.</li> <li>⊙ Individu yang tidak layak atau sudah tidak memenuhi syarat: Fotokopi paspor untuk warga non-Taiwan; akta pencatatan keluarga yang diterbitkan dalam 3 bulan terakhir untuk warga Taiwan dengan pencatatan keluarga yang dibatalkan.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Jika mengajukan tunjangan kematian, yang bertandatangan setuju untuk mengizinkan Perusahaan untuk membandingkan laporan otopsi (atau surat kematian) dengan sistem pencocokan permintaan instan dinas terkait untuk mengonfirmasi keakuratan dokumen.</b> Jika suatu kejadian dan dokumen yang relevan yang digunakan oleh penerima manfaat untuk mengajukan pembayaran penyelesaian klaim dinyatakan palsu, pelaku harus bertanggung jawab secara hukum berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Sipil, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan tanggung jawab hukum terkait lainnya.</li> <li>5. Jika klaim asuransi yang diajukan oleh penerima manfaat dilampirkan oleh pengadilan hukum, tapi klaim asuransi diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidup sehari-hari penerima manfaat dan keluarganya, penerima manfaat dapat membuat laporan atau pernyataan keberatan sesuai dengan Artikel 122 Undang-Undang Penegakan Wajib Sipil untuk lembaga pelaksana.</li> <li>6. Jika unit bertanggung memenuhi persyaratan "Klausul Pembebasan Pengesahan Pendaftaran dan Pembatalan Polis Cathay Life Insurance", penerima manfaat diminta untuk memberikan Formulir Aplikasi Pendaftaran Asuransi Tenaga Kerja atau surat keterangan kerja saat mengisi aplikasi klaim. <b>Namun, Perusahaan dapat memberikan keringanan dalam klaim asuransi kesehatan serta mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh unit bertanggung dalam ruas-ruas sebagaimana surat keterangan kerja.</b></li> <li>7. <b>Informasi yang diperlukan sesuai Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi:</b> Cathay Life Insurance mengumpulkan informasi pribadi Anda untuk tujuan menjalankan layanan pelanggan, permohonan, perjanjian, klaim, perlindungan kontrak, reasuransi, bantuan luar negeri, bantuan, banding, dan penyelesaian perselisihan, kendali internal perusahaan, pengauditan, dan kebutuhan lain yang sesuai dengan regulasi yang relevan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi dan Artikel 177-1 Undang-Undang Asuransi (termasuk rekam medis, cek-up medis dan cek-up kesehatan, dan informasi khusus lainnya). Hanya informasi yang diperlukan untuk reasuransi atau untuk menjalankan kerja alihdaya yang akan diproses dan digunakan di luar negeri. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan selama periode waktu di mana layanan tersebut tersedia dan berada dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam regulasi. Informasi akan digunakan sesuai undang-undang dari Perusahaan di Taiwan dan pihak ketiga yang memerlukan informasi untuk menjalankan layanan tersebut. Anda dapat mengunjungi lokasi layanan Perusahaan atau menggunakan nomor saluran siaga layanan Perusahaan (silakan hubungi nomor saluran siaga layanan pelanggan bebas pulsa 0800036599 melalui saluran darat; silakan hubungi nomor bertarif 02-21626201 melalui ponsel) atau gunakan layanan telepon daring (jalur: halaman depan situs web resmi Cathay Life &gt; Hubungi Kami &gt; (Saluran Layanan) Saluran Siaga Layanan Pelanggan &gt; Telepon Daring) untuk menyelidiki, mengajukan pembacaan, membuat salinan, koreksi, tambahan, atau menghentikan pengumpulan, pemrosesan, atau penggunaan informasi pribadi, atau menghapus informasi pribadi Anda. Namun, Perusahaan dapat menolak permintaan Anda jika diminta oleh hukum atau karena kebutuhan informasi untuk melaksanakan kerja. <b>Jika Anda tidak memberikan informasi pribadi yang relevan, Cathay Life Insurance mungkin tidak dapat memroses aplikasi penyelesaian klaim Anda.</b></li> </ol>									
<b>Tanda tangan penerima manfaat:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">               Kibo Jr.         </div> <div style="text-align: center;">               Kibo Sr.         </div> </div>										
<b>Perwakilan sah:</b> <b>(Wali hukum)</b>										
Apabila tertanggung meninggal dunia, tanda tangan penerima manfaat di atas hanya mewakili penerima manfaat atau perwakilan sahnya dalam aplikasi klaim. Penerima manfaat telah mengerti Pemberitahuan dan Pernyataan di atas.										



## **Prosedur Pengajuan Klaim**

### **Langkah 1: Persiapkan dokumen yang diminta**

Untuk meminta dokumen yang diperlukan (misalnya, tagihan rawat inap), konsultasikan dengan agen penjualan atau gunakan permintaan dokumen yang diperlukan.

### **Langkah 2: Pilih saluran aplikasi**

Anda dapat menghubungi agen penjualan untuk bantuan dalam pengajuan, kunjungi lokasi layanan Cathay Life Insurance, atau gunakan situs web resmi atau Aplikasi Cathay Life.

### **Saluran aplikasi**

- **Hubungi agen penjualan**  
Hubungi agen penjualan pribadi Anda untuk menanyakan tentang dokumen yang diperlukan. Agen penjualan membantu meneruskan aplikasi klaim. (Layanan penyelesaian klaim tersedia untuk pengajuan: Claims Alliance Chain, E-Claims, aplikasi umum, dan layanan jarak jauh)
- **Cek lokasi layanan lewat loket**  
Pemohon membawa dua dokumen identitas (salinan asli KTP mereka dan dokumen identitas kedua yang berfoto) dan dokumen yang diminta ke lokasi layanan. (Layanan penyelesaian klaim tersedia untuk pengajuan: Claims Alliance Chain, E-Claims, dan aplikasi umum)
- **Lengkapi aplikasi daring di bagian anggota sebelum mengirim lewat pos**  
Setelah memverifikasi polis asuransi, masuk MyInsurance di bagian anggota untuk pelayanan oleh sendiri sebelum menyiapkan dan mengirim dokumen yang diminta lewat pos. (Layanan penyelesaian klaim tersedia untuk pengajuan: Claims Alliance Chain dan aplikasi umum)
- **Isikan informasi daring di Aplikasi Cathay Life sebelum mengirim lewat pos**  
Unduh Aplikasi Cathay Life dan verifikasi polis asuransi. Lanjutkan ke "notifikasi kejadian klaim" di halaman klaim Aplikasi Cathay Life serta siapkan dan kirim dokumen yang diminta lewat pos (layanan penyelesaian klaim tersedia untuk pengajuan: aplikasi umum)
- **Surat masuk**  
Pindai dan cetak "formulir kertas aplikasi klaim", siapkan dokumen yang diminta, dan kirimkan ke lokasi layanan lewat pos.

### **Langkah 3: Penyelesaian klaim dan penutupan kasus**

- **Pembayaran**
  1. Metode pembayaran mencakup: Pengiriman uang, cek yang tidak dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus, dan cek yang dapat dinegosiasikan melalui pengesahan khusus
  2. Pemberitahuan untuk detail penyelesaian klaim mencakup: Notifikasi SMS dan notifikasi email
- **Penolakan pembayaran**
  1. Notifikasi untuk penolakan pembayaran mencakup: Notifikasi SMS dan notifikasi email

## Permintaan dan Deskripsi Dokumen Klaim yang Diperlukan

### Dokumen klaim domestik yang diperlukan

Permintaan dokumen yang diperlukan menyediakan daftar dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim, tapi tidak berlaku untuk semua skenario penyelesaian klaim. Hanya formulir aplikasi klaim dan laporan diagnosis (jika ada) yang merupakan dokumen yang diperlukan untuk semua jenis klaim. Dokumen lain berlaku dalam skenario penyelesaian klaim yang berbeda-beda. Misalnya, citra sinar X hanya diperlukan jika tertanggung memiliki retakan dan telah membeli produk tunjangan harian kecelakaan (polis asuransi Kekuatan Tulang yang Baik).

Setelah mengisi aplikasi, jika petugas klaim memerlukan dokumen lain untuk memudahkan peninjauan kasus, dokumen yang diperlukan harus dikumpulkan sebagai material tambahan. Untuk mengajukan klaim "asuransi ketidaknyamanan perjalanan", silakan unduh dan minta dokumen terkait di situs web resmi Cathay Century Insurance untuk pengajuan mempercepat proses klaim Anda.

Jika Anda memilih untuk mengirimkan aplikasi lewat pos atau menyerahkan aplikasi ke lokasi layanan, siapkan dokumen dan kirim ke lokasi layanan Cathay Life Insurance.

Dokumen yang diminta (templat) disediakan dan dijelaskan di bawah ini:

#### 1. Formulir aplikasi klaim

Informasi dasar yang diperlukan untuk pengajuan klaim mencakup informasi dasar korban, isi pengajuan, informasi kecelakaan, dan metode pembayaran tunjangan asuransi.

#### 2. Laporan diagnosis

Hasil laporan diagnosis digunakan untuk memverifikasi apakah penyakit tercakup dalam lingkup penanggungan dan sebagai basis untuk penilaian awal keabsahan klaim.

- Jika aplikasi tidak diisi pada waktu keluar dari rumah sakit, harus ada janji temu untuk penerbitan tambahan laporan diagnosis dengan mendatangi dokter di departemen awal.
- Jika tertanggung diobati di dua atau lebih institusi medis, laporan diagnosis dari masing-masing institusi medis akan diminta.

#### 3. Salinan asli resi pengobatan medis dan rawat inap

Resi digunakan sebagai surat rawat inap dan untuk menentukan nilai tunjangan asuransi. Resi terdiri dari tiga bagian: istilah "resi rawat inap", lama rawat inap, dan biaya bangsal. Harap catat:

- Salinan asli resi diperlukan untuk asuransi penggantian penuh biaya medis; pemohon dapat memilih untuk memberikan salinan duplikat untuk polis asuransi lainnya.

- Sesuai syarat dan ketentuan, hanya tunjangan harian yang harus dibayar jika salinan duplikat disediakan untuk asuransi penggantian penuh biaya medis.

4. Salinan duplikat resi rawat inap dan pengobatan medis

Salinan digunakan sebagai surat rawat inap dan untuk menentukan nilai tunjangan asuransi. Salinan duplikat resi yang dikeluarkan oleh "institusi kesehatan" dan dibubuhi stempel keabsahan yang menyatakan bahwa salinan tersebut "identik dengan yang asli" atau "salinan duplikat". Harap catat: "Salinan duplikat" tidak sama dengan "fotokopi". Versi fotokopi resi hanya merupakan "fotokopi" dan bukan "salinan duplikat".

5. Salinan asli resi pengobatan medis klinik (UGD)

Resi ini digunakan sebagai surat pengobatan medis klinik (UGD) dan untuk menentukan nilai tunjangan asuransi. Resi harus berisi teks "resi klinik" atau "resi UGD", tanggal pengobatan tunggal, dan biaya medis. Harap catat:

- Salinan asli resi diperlukan untuk asuransi penggantian penuh biaya medis; pemohon dapat memilih untuk memberikan salinan duplikat untuk polis asuransi lainnya.
- Sesuai syarat dan ketentuan, hanya tunjangan harian yang harus dibayar jika salinan duplikat disediakan untuk asuransi penggantian penuh biaya medis.

6. Salinan duplikat resi pengobatan medis klinik (UGD)

Resi ini digunakan sebagai surat pengobatan medis klinik (UGD) dan untuk menentukan nilai tunjangan asuransi. Salinan duplikat resi yang dikeluarkan oleh "institusi kesehatan" dan dibubuhi stempel keabsahan yang menyatakan bahwa salinan tersebut "identik dengan yang asli" atau "salinan duplikat". Harap catat: "Salinan duplikat" tidak sama dengan "fotokopi". Versi fotokopi resi hanya merupakan "fotokopi" dan bukan "salinan duplikat".

7. Rincian pengeluaran medis

Menyediakan semua rincian pengeluaran untuk pengobatan medis dalam periode tertentu dan terdiri dari salinan duplikat beberapa resi klinik.

8. Laporan biopsi (laporan patologi)

Laporan biopsi digunakan sebagai surat diagnosis kanker.

- Biopsi merupakan metode paling umum untuk diagnosis kanker dan dapat digunakan untuk memverifikasi keberadaan kanker, kategori, dan stadium.
- Pasien kanker pertama kali harus melampirkan laporan biopsi.

9. Laporan inspeksi (misalnya, elektrokardiogram dan riwayat medis)

Laporan inspeksi digunakan sebagai surat penyakit kritis. Contohnya elektrokardiogram, tomografi terkomputasi (Computed Tomography/CT), pencitraan resonansi magnetik (MRI), ultrasonografi, dan tes darah. Orang

dengan infark miokard (serangan jantung) akut harus melampirkan elektrokardiogram dan laporan kardiak enzim.

#### 10. Citra sinar X (CD-ROM)

Jika seorang dokter memastikan bahwa tertanggung menderita patah tulang dan menyebutkannya dalam laporan diagnosis, citra sinar X harus diberikan terlepas apakah tertanggung dirawat-inap atau tidak. Petugas klaim harus menentukan tingkat keparahan patah tulang berdasarkan citra sinar X dan mengeluarkan tunjangan asuransi yang bersangkutan. Menurut persyaratan polis asuransi, patah tulang digolongkan berdasarkan tingkat keparahan, termasuk patah tulang lengkap, patah tulang tidak lengkap, dan patah tulang stres, dan aneka nilai tunjangan asuransi diberikan berdasarkan tingkat keparahan patah tulang.

Sebagai contoh, asuransi tambahan True Good Bone Strength menyediakan tunjangan untuk patah tulang lengkap yang dihitung sebagai nilai asuransi yang dikalikan dengan tabel jenis tulang; tunjangan untuk patah tulang tidak lengkap dihitung separuh dari nilai patah tulang lengkap; tunjangan untuk patah tulang stres dihitung seperempat nilai dari patah tulang lengkap.

#### 11. Surat kematian (laporan otopsi)

Hanya pasangan atau keturunan langsung dari almarhum yang dapat mengajukan aplikasi. Surat ini digunakan sebagai dokumen surat kematian tertanggung dan verifikasi penyebab kematian. Berikan dokumen surat yang sesuai berdasarkan kondisi spesifik kematian.

- Kematian di rumah sakit: Rumah sakit mengeluarkan surat kematian.
- Kematian penyebab alamiah/penyakit akut di luar rumah sakit: Anggota keluarga akan diminta untuk mengajukan otopsi dengan kantor polisi atau dinas kesehatan, dan dokter dari dinas kesehatan setempat akan mengeluarkan surat kematian.
- Kematian akibat kecelakaan terlepas lokasinya: Polisi setempat akan meminta jaksa Kantor Jaksa Wilayah untuk melakukan otopsi bersama dengan ahli patologi forensik dan jaksa Kantor Jaksa Wilayah akan mengeluarkan laporan otopsi.
- Hilang selama tujuh tahun atau hilang selama tiga tahun jika orang tersebut berusia 80 tahun ke atas: Pengadilan akan mengeluarkan pernyataan kematian, yang akan dianggap setara dengan surat kematian.

#### 12. Transkrip pencatatan keluarga dengan penghapusan tertanggung

Transkrip pencatatan keluarga digunakan sebagai dokumen surat kematian tertanggung dan verifikasi kematian almarhum berdasarkan hukum. Pemohon harus pasangan, kerabat, kepala rumah tangga, atau orang yang tinggal dengan almarhum, dan harus menyiapkan (1) salinan asli surat kematian, (2) KTP almarhum (tidak perlu jika hilang), (3) akta keluarga, serta (4) KTP dan stempel pemohon dan melanjutkan ke kantor pencatatan keluarga untuk mendaftarkan kematian dan mengajukan transkrip pencatatan keluarga dengan penghapusan almarhum. Harap catat: Jika ruas keterangan akta keluarga yang baru menyebutkan penghapusan pencatatan keluarga tertanggung, akta

tersebut digunakan sebagai pengganti transkrip pencatatan keluarga dengan penghapusan almarhum.

13. Transkrip pencatatan keluarga berbasis elektronik (atau akta keluarga yang baru)

Dokumen ini diperlukan untuk mengesahkan identitas ahli waris atau penerima manfaat lainnya yang tidak ditentukan.

- Transkrip pencatatan keluarga berbasis elektronik dapat diperoleh di halaman depan secara gratis di situs web Dinas Pencatatan Keluarga, Kementerian Dalam Negeri. Pemohon juga dapat menggunakan Akta Digital Warga untuk pengajuan dan mengunduh atau mencetak fail secara langsung setelah selesai.
- Jika pemohon akta keluarga yang baru adalah kepala rumah tangga atau orang yang ditunjuk, aplikasi akan diproses di kantor pencatatan akta keluarga. Apabila akta keluarga yang baru menghilangkan rekam tertentu secara default, pemegang polis diminta untuk mengajukan versi dengan rekam detail. Akta keluarga yang baru dengan pembaruan terkini dan rekam detail akan memiliki validitas yang sama sebagaimana transkrip pencatatan keluarga.

## Dokumen klaim luar negeri yang diperlukan

Jika pengobatan medis darurat diperlukan di luar negeri, silakan bayar biaya medis saat mencari pengobatan medis dan mengajukan penggantian dana setelah kembali ke Taiwan.

Menurut persyaratan polis tertentu, jika tertanggung tidak menggunakan penanggungan Asuransi Kesehatan Nasional atau mencari pengobatan medis dari institusi kesehatan tanpa penanggungan Asuransi Kesehatan Nasional, tunjangan biaya medis harus didiskon untuk pembayaran. Jika Anda terdaftar dalam Asuransi Kesehatan Nasional, Anda dapat menilai apakah Anda ingin mengajukan "penggantian biaya kesehatan swa-lanjutan yang dikenakan di luar negeri" dalam enam bulan setelah mencari pengobatan medis di luar negeri sebelum mengajukan klaim. Sisa yang menjadi bagian bayar sendiri setelah mendapat penggantian uang dari Asuransi Kesehatan Nasional dapat dibayarkan oleh asuransi komersial Anda.

### Tiongkok

Jika Anda berada di Tiongkok dan tidak akan kembali ke Taiwan dalam waktu dekat, Anda dapat memilih untuk mengirimkan dokumen klaim Anda lewat pos ke lokasi layanan Cathay Life Insurance atau minta kantor layanan Cathay Life Insurance di Lujiazui untuk membantu meneruskan dokumen Anda ke Cathay Life Insurance di Taiwan. Jika Anda ingin mengajukan penggantian Asuransi Kesehatan Nasional di Tiongkok, silakan kunjungi kantor notaris setempat dan ajukan akta pencatatan di notaris untuk urusan terkait Taiwan. Akta harus diautentikasi oleh Straits Exchange Foundation sebelum Anda mengajukan penggantian Asuransi Kesehatan Nasional dengan Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional. Prosedur detail adalah sebagai berikut:

#### **Langkah 1 Kumpulkan semua dokumen medis sebelum kembali ke Taiwan**

1. Salinan asli dokumen medis: Termasuk resi, pernyataan, dan laporan diagnosis
2. Ringkasan riwayat medis setelah pelunasan: Jika tertanggung dirawat, sebuah aplikasi dapat diisi untuk rumah sakit

#### **Langkah 2 Ajukan pencatatan di notaris dan sertifikasi dari Straits Exchange Foundation (pencatatan di notaris tidak diperlukan untuk rawat inap kurang dari 5 hari)**

1. Aplikasi pencatatan di notaris di Tiongkok:  
Bawa serta dokumen medis ke kantor notaris di Tiongkok dan ajukan "akta pencatatan di notaris untuk urusan terkait Taiwan".
2. Dapatkan akta dari Straits Exchange Foundation setelah kembali ke Taiwan:  
Setelah kembali ke Taiwan, bawa serta salinan asli "akta pencatatan di notaris untuk urusan terkait Taiwan" dan fotokopi dokumen sertifikasi identitas Anda ke Straits Exchange Foundation untuk mengajukan akta.

### **Langkah 3 Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional akan mengganti biaya medis**

Bawa serta dokumen berikut ke Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional untuk mengajukan penggantian biaya medis:

1. Formulir aplikasi penggantian biaya medis swa-lanjutan Asuransi Kesehatan Nasional

Unduh dari situs web Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional

2. Akta pencatatan di notaris dikeluarkan oleh Straits Exchange Foundation  
Silakan unduh dari situs web Straits Exchange Foundation
3. Dokumen medis

Salinan asli laporan diagnosis dan resi biaya medis, laporan pengeluaran, atau dokumen sertifikasi lainnya (ringkasan riwayat medis setelah pelunasan diperlukan untuk rawat inap)

4. Surat masuk/keluar

Paspor, boarding pass, atau dokumen sertifikasi lainnya

### **Langkah 4 Aplikasi penyelesaian klaim dengan Cathay Life Insurance**

Bawa serta dokumen berikut dan ajukan aplikasi klaim dengan Cathay Life Insurance:

1. Formulir aplikasi klaim

Rekening pengiriman uang tunjangan asuransi dibatasi pada rekening-rekening di Taiwan dan Cathay Life Insurance akan membayar tunjangan dalam NTD.

2. Pemberitahuan persetujuan penggantian biaya medis swa-lanjutan pada Asuransi Kesehatan Nasional

Dianggap sebagai salinan asli resi

3. Dokumen lainnya yang diminta

Berikan fotokopi dokumen yang dikumpulkan oleh Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional seperti laporan diagnosis dan resi

Wilayah luar negeri lainnya

### **Langkah 1 Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional akan mengganti biaya medis**

Bawa serta dokumen berikut ke Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional untuk mengajukan penggantian biaya medis:

1. Formulir aplikasi penggantian biaya medis swa-lanjutan Asuransi Kesehatan Nasional

Unduh dari situs web Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional

2. Akta autentikasi

Autentikasi dapat diselesaikan pada misi luar negeri, kantor perwakilan, dan kantor Kementerian Urusan Luar Negeri

3. Dokumen medis

Salinan asli laporan diagnosis dan resi biaya medis, laporan pengeluaran, atau dokumen sertifikasi lainnya (ringkasan riwayat medis setelah pelunasan diperlukan untuk rawat inap). Kami menyarankan Anda untuk mengajukan "laporan diagnosis dalam bahasa Inggris" dari institusi medis untuk mempercepat proses peninjauan.

(Jika dokumen medis diberikan dalam bahasa selain bahasa Tionghoa atau Inggris, terjemahan bahasa Tionghoa harus diberikan.)

4. Surat masuk/keluar

Paspor, boarding pass, atau dokumen sertifikasi lainnya

## **Langkah 2 Aplikasi penyelesaian klaim dengan Cathay Life Insurance**

Bawa serta dokumen berikut dan ajukan aplikasi klaim dengan Cathay Life Insurance:

1. Formulir aplikasi klaim

Rekening pengiriman uang tunjangan asuransi dibatasi pada rekening-rekening di Taiwan dan Cathay Life Insurance akan membayar tunjangan dalam NTD.

2. Pemberitahuan persetujuan penggantian biaya medis swa-lanjutan pada Asuransi Kesehatan Nasional

Dianggap sebagai salinan asli resi

3. Dokumen lainnya yang diminta

Berikan fotokopi dokumen yang dikumpulkan oleh Administrasi Asuransi Kesehatan Nasional seperti laporan diagnosis dan resi