

Hal yang harus diperhatikan dalam membeli

Asuransi Jiwa

1 Pastikan tenaga pemasar yang melayani Anda memiliki lisensi AAJI

2 Tentukan asuransi jiwa yang sesuai kebutuhan, profil risiko, dan kemampuan Anda

3 Pahami manfaat asuransi jiwa dan pengecualiannya

4 Isi formulir aplikasi pengajuan asuransi dengan benar, lengkap dan jujur serta tandatangani formulir setelah Anda membaca dan mengisinya dengan benar

5 Pahami hak dan kewajiban Anda termasuk kewajiban membayar premi tepat waktu

6 Pastikan Anda menerima polis dengan lengkap dan membaca isinya

7 Pahami tata cara pengajuan klaim

8 Informasikan pembelian polis, manfaat, dan tata cara klaim kepada penerima manfaat

9 Catat nomor **Contact Center** perusahaan asuransi dimana Anda bisa mendapatkan informasi mengenai polis dan klaim Anda

Poin-poin apa yang harus dipelajari pada buku polis

- Premi
- Masa mempelajari polis
- Biaya polis atau biaya tambahan lain (jika ada)
- Manfaat asuransi
- Pengecualian
- Penyebab berakhirnya polis
- Data pemegang polis/tertanggung
- Ketentuan masa tunggu / *pre-existing* (jika ada)

Pastikan Anda membeli polis yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan

Alur Pengajuan Klaim

1 Nasabah sakit

2 Konsultasi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan serta arahan untuk rawat jalan ataupun rawat inap



3 Nasabah dapat memperoleh manfaat klaim secara *reimbursement* maupun *cashless*

4 Mengisi formulir klaim serta dokumen pendukung klaim secara benar dan lengkap sesuai yang dipersyaratkan oleh perusahaan asuransi*

5 Klaim diterima dan dilakukan pengecekan oleh perusahaan asuransi sesuai proses yang berlaku

6 Keputusan klaim disampaikan ke nasabah



*Untuk klaim kematian, ahli waris harus melengkapi dokumen kematian

Pastikan Anda membaca polis dengan seksama untuk kelancaran klaim.

Penyelesaian Pengaduan Oleh Perusahaan

Pengaduan nasabah dapat disampaikan secara tatap muka, telepon, surat tertulis atau elektronik serta jalur komunikasi yang tersedia dengan dilengkapi dokumen yang diperlukan



Apabila terdapat kekurangan dokumen maka perusahaan asuransi akan menghubungi nasabah untuk melengkapi dokumen dalam jangka waktu tertentu

Pastikan kekurangan dokumen atau informasi disampaikan segera

Pengaduan dianggap selesai sampai nasabah melengkapi dokumen/informasi yang diperlukan



Nasabah akan mendapatkan tanda terima registrasi pengaduan dari perusahaan asuransi

Nasabah dapat memonitor perkembangan proses penanganan pengaduan melalui nomor pengaduan



Petugas penerima pengaduan di perusahaan akan segera memproses pengaduan untuk diberikan solusi penyelesaian



Pengaduan akan diselesaikan dalam 20 hari kerja sejak dokumen dinyatakan lengkap

Apabila nasabah belum dapat menerima solusi yang diberikan, nasabah dapat memilih penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK)



Pastikan kembali Anda telah melengkapi dokumen persyaratan dan mengikuti setiap proses yang disampaikan.

Penyelesaian Perselisihan melalui LAPS SJK

Apa itu LAPS SJK?

LAPS SJK adalah pilihan penyelesaian di luar pengadilan bagi nasabah asuransi apabila tidak dicapai kesepakatan antara nasabah dan perusahaan melalui penyelesaian pengaduan oleh perusahaan.



Proses Mediasi

- 1 Terdapat kesepakatan dari pemohon dan termohon untuk melakukan mediasi di LAPS SJK
- 2 Melakukan pendaftaran permohonan mediasi dan verifikasi, serta melakukan pembayaran biaya mediasi (apabila ada)
- 3 Pemilihan mediator
- 4 Perundingan mediasi dilakukan dengan jangka waktu maksimal 30 hari dan dapat diperpanjang sampai didapatkan kesepakatan perdamaian

Proses Arbitrase

- 1 Terdapat kesepakatan dari pemohon dan termohon untuk melakukan arbitrase di LAPS SJK
- 2 Melakukan pendaftaran permohonan arbitrase dan verifikasi, serta melakukan pembayaran biaya arbitrase (apabila ada)
- 3 Pemilihan arbiter
- 4 Perundingan arbitrase dilakukan dalam jangka waktu 180 hari dan dapat diperpanjang sampai mendapatkan kesepakatan perdamaian

