



No. Polis : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Policy Number : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**V. KELENGKAPAN DOKUMEN / DOCUMENT COMPLETENESS**

No.	Persyaratan Dokumen Document Requirement	Death Claim <input type="checkbox"/>	Klaim Manfaat Hidup / Living Claim						
			TPD <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	CI <input type="checkbox"/>	HCP <input type="checkbox"/>	IP <input type="checkbox"/>	OP <input type="checkbox"/>	AE <input type="checkbox"/>
1	Formulir Pengajuan Klaim (diisi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat) <i>Claim Application Form (filled by Policy Owner or Beneficiary)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Surat Keterangan Dokter (diisi oleh Dokter) <i>Attending Physician's Statement (filled by Physician)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-
3	Polis asli (untuk Individu) / Sertifikat asli (untuk Group) <i>Original Policy (for Individual) / Original Certificate (for Group)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-
4	Kuitansi asli dengan perincian biaya pengobatan, perawatan dan resep obat yang digunakan. * <i>Original receipt with detail costs of medication fee, treatment fee, and prescription. *</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5	Kuitansi asli yang dikeluarkan pihak penyedia fasilitas atas seluruh Manfaat Asuransi (biaya transportasi, biaya perjalanan, biaya akomodasi, biaya kremasi, biaya pemulangan jenazah) <i>Original receipt that issued by provider of facility for all Insurance Benefit (transportation fee, travel expense, accommodation fee, cremation fee, repatriation fee of corpses)</i>	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
6	Fotokopi Identitas Diri Tertanggung / Peserta <i>Copy of Insured / Participant ID card</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-
7	Fotokopi Identitas Diri Penerima Manfaat <i>Copy of Beneficiary(s) ID card</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
8	Fotokopi Identitas Diri Pendamping <i>Copy of Companion (Insured's Family) ID card</i>	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
9	Fotokopi bukti hubungan kepentingan asuransi antara Tertanggung dan Penerima Manfaat <i>Copy of Insurable interest between Insured and Beneficiary(s)</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
10	Fotokopi kartu keluarga/dokumen legal lainnya yang menunjukkan hubungan kepentingan asuransi antara Tertanggung dan Pendamping <i>Copy of family card/other legal document that show the insurable interest between Insured and Companion (Insured's Family)</i>	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
11	Tabel sisa pinjaman dari Pemegang Polis (untuk Group - As. Kredit/Individu - Bankers Clause) <i>Table of outstanding loan from Policyholder (for Group - Credit Life/Individual - Bankers Clause)</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
12	Legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari instansi yang berwenang <i>Legalized of death certificate from authorized institution</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
13	Surat Kuasa Permintaan Data Medis <i>Power of Attorney to request medical data</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-

**DOKUMEN TAMBAHAN / DOCUMENT ADDITIONAL**

1	Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada) <i>Copy of laboratory examination result and radiology (if any)</i>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Surat perincian pembayaran klaim dari asuransi lain (jika ada koordinasi manfaat) <i>Statement Letter with detail of claim payment from another Insurer (for coordination of benefit)</i>	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Konsulat Jenderal RI (jika meninggal dunia di luar negeri) <i>Legalized of death certificate from The Consulate General of RI (if dies at overseas)</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
4	Surat Keterangan dari Kepolisian setempat atau Hasil Visum Repertum (jika terjadi kecelakaan / jika meninggal dunia karena kecelakaan) <i>Investigation Report from the Local Police or Visum Repertum Report (if there is an accident / if dies due to accident)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-
5	Kronologi kematian (jika meninggal di rumah / dalam perjalanan ke Rumah Sakit) <i>Chronology of death (if dies at home or when go to Hospital)</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-
6	Surat Kuasa Rekening Bank (jika pemilik rekening bukan Penerima Manfaat) <i>Power of Attorney of Bank account (if the account owner is not the Benefit Receiver)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-
7	Surat Keputusan dari Pengadilan yang menyatakan Tertanggung meninggal dunia (jika Tertanggung hilang dalam suatu musibah) <i>Insured death of Certificate which has been authorized by court, states the Insured has been died (if the Insured was miss in accident)</i>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-

 Keterangan:  dibutuhkan / required

Death: Meninggal Dunia, TPD: Total Permanent Disability / Cacat Tetap Total, Accident: Kecelakaan, CI: Critical Illness / Penyakit Kritis, HCP: Hospital Cash Plan / Santunan Tunai Harian, IP: In Patient including maternity / Rawat Inap termasuk melahirkan, OP: Out Patient including dental, glasses, pre/post hospitalization and pre/post maternity / Rawat Jalan termasuk gigi, kacamata, pra/pasca rawat inap dan pra/pasca melahirkan, AE: Additional Expense Rider.

Penanggung, PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia ("Tokio Marine Life"), berhak untuk meminta dokumen tambahan yang dianggap perlu untuk mendukung dokumen-dokumen diatas. The Insurer, Tokio Marine Life, also be eligible to ask for additional document as may be required to support the above documents.

\*) Untuk HCP diperbolehkan menggunakan fotokopi kuitansi dengan perincian biaya / For HCP is allowed to use copy of receipt with detail costs.

Untuk IP dan OP diperbolehkan menggunakan kuitansi yang dilegalisir dengan perincian biaya (hanya jika ada koordinasi manfaat)

For IP and OP is allowed to use legalized of receipt with detail costs (only for coordination of benefit).

Formulir Pengajuan Klaim ini harus diisi lengkap, ditandatangani oleh Peserta atau Pemegang Polis yang berhak dan diterima oleh Tokio Marine Life sebelum 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal perawatan / pelayanan kesehatan. Lengkapi Formulir Pengajuan Klaim dengan data sebenarnya, ditandatangani oleh Dokter yang merawat dan cap Rumah Sakit/Klinik serta lampirkan dengan : kuitansi pembayaran asli, salinan hasil laboratorium, test diagnostik, rontgens dan lain-lain yang berkaitan dengan perawatan termasuk didalamnya copy resep.

**Formulir Klaim yang tidak lengkap tidak dapat diproses.**

This Claim Form must be completed in full, signed by the eligible member or Policy Holder and received by Tokio Marine Life within 30 (thirty) calendar days after the Date of Services. Please complete this Claim Form with the actual data, signed by attending physician and stamped by hospital/clinic and attach with original payment receipt, copies of the laboratory results, diagnostic test, x-rays and others relating to the treatment including a copy of the prescription. **Un-complete Claim Form can not be processed.**

Apabila pengajuan klaim ini disetujui, untuk klaim selain manfaat meninggal dunia maka Tokio Marine Life akan mentransfer manfaat klaim ke rekening Pemegang Polis yang telah terdaftar di Tokio Marine Life. Jika nomor rekening Pemegang Polis saat pengajuan klaim ini berbeda, mohon agar melakukan proses Pengkinian Data terlebih dahulu; If this claim is approved, for benefit other than death benefit, Tokio Marine Life will transfer to the Policyholder's bank account that is registered in Tokio Marine Life. If the current account number is different, please update your information first;

Apabila pengajuan klaim meninggal dunia disetujui, Tokio Marine Life akan mentransfer jumlah manfaat meninggal dunia kepada (para) Penerima Manfaat sesuai ketentuan yang berlaku di Tokio Marine Life.

If the death claim is approved, Tokio Marine Life will transfer the death benefit amount to the Beneficiary(ies) in accordance with the applicable provisions of Tokio Marine Life.

No. Polis  
 Policy Number :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**VI. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS / TERTANGGUNG UNTUK MANFAAT HIDUP (DIISI HANYA jika jenis klaim yang diajukan untuk Klaim Manfaat Hidup)  
 Declaration of Policyholder / Insured (TO BE COMPLETED for Living Benefit Claim only)**

Bersama ini saya menyatakan bahwa:

*I hereby represent that :*

- 1 Saya sebagai Pemegang Polis/Tertanggung memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam (i) pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis, dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya); dan (ii) pengajuan klaim Manfaat Asuransi ("Permohonan Konsumen"). Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib, dan telah mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, kondisi, pernyataan dan fakta yang dapat mempengaruhi pertimbangan Tokio Marine Life dalam menerima atau menolak suatu Permohonan Konsumen dan/atau menetapkan jumlah Premi.

*As the Policyholder/Insured, I understand that I have an obligation to act in utmost good faith in (i) submitting an insurance application, a policy reinstatement request, a policy amendment request, and/or any other request related to the Policy (as applicable); and (ii) submitting a claim for Insurance Benefits ("Consumer Request"). Therefore, I acknowledge that I am required to, and have, disclosed truthfully and completely all material facts—namely data, information, responses, statements, conditions, declarations, and facts—that may influence Tokio Marine Life's consideration in accepting or rejecting a Consumer Request and/or determining the premium amount.*

- 2 Saya sebagai Pemegang Polis/Tertanggung menyatakan dan menjamin bahwa semua data, informasi, jawaban, keterangan, pernyataan dan/atau fakta yang Saya berikan ("Informasi Konsumen") dalam SPAJ, Formulir Pengajuan Perubahan Manfaat Polis, Formulir Pengajuan Klaim serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Tokio Marine Life ("Dokumen Permohonan") sebagai bagian dari Permohonan Konsumen adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kondisi/keadaan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja.

*As the Policyholder/Insured, I declare and warrant that all data, information, responses, statements, and/or facts that I have provided ("Consumer Information") in the Insurance Application Form (SPAJ), Policy Benefit Amendment Request Form, Claim Submission Form, and any other forms and documents required by Tokio Marine Life ("Application Documents") as part of the Consumer Request are complete, true, accurate, current, reflect the actual conditions, and are consistent with one another. I further declare that no Consumer Information has been withheld, whether intentionally or unintentionally.*

- 3 Saya mengerti dan menyetujui bahwa apabila terjadi hal - hal di bawah ini:

*I understand and agree that in the event any of the following circumstances occur:*

- a. Suatu Informasi Konsumen tersebut dalam nomor 2 pada bagian VI. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS / TERTANGGUNG UNTUK MANFAAT HIDUP ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, termasuk namun tidak terbatas pada informasi pekerjaan dan sumber dana;

*If any of the Consumer Information referred to in item 2 of Section VI. DECLARATION OF THE POLICYHOLDER / INSURED FOR LIVING BENEFITS is found to be incomplete, untrue, inaccurate, outdated, inconsistent with the actual condition, and/or inconsistent with other information, or if any Consumer Information has been withheld by me, whether intentionally or unintentionally, including but not limited to information regarding employment and source of funds;*

- b. Penolakan atau kegagalan Saya untuk memberikan tanggapan dalam jangka waktu yang memadai terhadap permintaan informasi, data, dokumen atau permintaan pertemuan langsung (tatap muka) untuk keperluan identifikasi dan/atau verifikasi profil nasabah;

*My refusal or failure to respond within a reasonable time to request for information, data, documents, or face-to-face meetings for the purpose of customer identification and/or profile verification;*

- c. Penggunaan atau dugaan penggunaan dokumen palsu atau pemalsuan dokumen;

*The use or suspected use of forged documents or document falsification;*

- d. Sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari perbuatan melanggar hukum atau tindak pidana;

*The source of transaction funds is known and/or reasonably suspected to originate from unlawful or criminal acts;*

- e. Kondisi lainnya sebagaimana diatur dalam hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

*Other conditions as stipulated in the applicable laws and regulations.*

Dengan menandatangani Formulir Pengajuan Klaim ini, Saya SEPAKAT DAN MENYETUJUI jika Tokio Marine Life melakukan hal-hal berikut ini:

*By signing this Claim Submission Form, I AGREE AND CONSENT to Tokio Marine Life taking the following actions:*

- a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayar seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;

*Reject any claim for Insurance Benefits submitted and refrain from paying all or part of the Insurance Benefits;*

- b. Membatalkan Polis dan/atau Asuransi Tambahan dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan tanpa bunga dikurangi dengan pembayaran Manfaat Asuransi (jika ada), biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) dan biaya administrasi yang ditetapkan oleh Penanggung serta pajak (jika ada);

*Cancel the Policy and/or the Rider with a refund of the Premiums paid, without interest, after deducting any Insurance Benefits (if any), medical examination fees (if any), administrative fees as determined by the Insurer, and applicable taxes (if any)."*

- c. Mengakhiri Polis dan/atau Asuransi Tambahan tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan/atau Biaya Asuransi, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Saya juga menyetujui bahwa Perusahaan Asuransi hanya akan membayarkan Nilai Tunai/Nilai Investasi (khusus untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi), jika ada;

*Terminate the Policy and/or the Rider without any obligation to refund the Premium and/or Insurance Charges, in the event of fraud, forgery, or intentional misrepresentation in the provision of any Consumer Information stated in the Application Documents, or in the event of concealment of any actual Consumer Information within the Application Documents. Upon such termination, I also agree that the Insurance Company shall only pay the Cash Value/Investment Value (specifically for Investment-Linked Insurance Products), if any;*

- d. Melakukan penilaian ulang risiko, dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan ke dalam Polis (baik Asuransi Dasar dan/atau setiap Asuransi Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan dari Polis, menyesuaikan uang pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau

*Reassess the risk (re-underwriting) and add additional terms and conditions to the Policy (both Basic Insurance and/or any Riders), including adding policy exclusion, adjusting the sum insured, and/or adjusting the amount of Premium or Insurance Costs payable; and/or*

- e. Menagih kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Tokio Marine Life juga berhak untuk melakukan pemotongan atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Tunai/Nilai Investasi yang ada dalam Polis Saya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan (set-off). Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/atau Biaya Asuransi.

*Charge any outstanding Premium and/or Insurance Charges in the event that, based on the result of risk reassessment (re-underwriting), the amount of Premium and/or Insurance Charges payable is greater than that stated in the Policy. Tokio Marine Life also reserves the right to deduct such outstanding amount from the Cash Value/Investment Value available in my Policy and/or from the Insurance Benefits to be paid (set-off). In relation to this, I am obliged to pay any remaining Premium and/or Insurance Charges, if applicable.*

No. Polis  
 Policy Number : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**VI. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS / TERTANGGUNG UNTUK MANFAAT HIDUP (DIISI HANYA jika jenis klaim yang diajukan untuk Klaim Manfaat Hidup)  
 Declaration of Policyholder / Insured (TO BE COMPLETED for Living Benefit Claim only)**

- 4 Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan pada butir sebelumnya, Saya dengan ini menegaskan bahwa:  
*In relation to the clause regarding the cancellation or termination of the Policy as mentioned in the previous item, I hereby affirm that:*
- Penandatanganan Formulir Pengajuan Klaim ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh Tokio Marine Life jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam nomor 3 pada bagian VI. PERNYATAAN PEMEGANG POLIS /TERTANGGUNG UNTUK MANFAAT HIDUP;  
*By signing this Claim Application Form, I hereby give my consent to the cancellation or termination of the Policy by Tokio Marine Life should any of the circumstances referred to in item number 3 under Section VI. POLICYHOLDER/INSURED'S DECLARATION FOR LIVING BENEFITS occur;*
  - Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan; dan  
*I agree to waive the provisions of Article 1266 of the Indonesian Civil Code and/or any other statutory provisions that require the termination or cancellation of the Policy to be carried out based on a court decision; and*
  - Membebaskan Tokio Marine Life dari segala klaim dan tuntutan dari pihak manapun dan dari segala kerugian yang timbul atau yang mungkin akan timbul sehubungan dengan pembatalan atau pengakhiran Polis yang dilakukan Tokio Marine Life.  
*Releasing Tokio Marine Life from all claims and demands from any party and from all losses arising or that may arise in connection with the cancellation or termination of the Policy carried out by Tokio Marine Life.*
- 5 Setiap dan seluruh kuasa yang diberikan kepada Tokio Marine Life, termasuk pemberian kuasa dengan hak substitusi untuk memperoleh dan memverifikasi informasi terkait diri Tertanggung sebagaimana tercantum dalam SPAJ, dengan ini ditegaskan kembali sehingga Tokio Marine Life dapat melaksanakan kuasa tersebut dalam melakukan pemrosesan klaim dimaksud dalam Formulir Pengajuan Klaim ini.  
*Any and all authority granted to Tokio Marine Life, including authority with substitution right to obtain and verify any relevant information with respect to the Insured as stated in the SPAJ, is hereby reaffirmed such that Tokio Marine Life could enforce it when processing the claim contemplated herein.*
- 6 Menyetujui pengumpulan, penyimpanan, dan/atau penggunaan data pribadi Saya yang diperoleh/tersedia/disimpan oleh Tokio Marine Life (sesuai yang tercantum dalam SPAJ ini atau sarana lain) dalam rangka pemrosesan SPAJ ini, pelayanan nasabah, proses dan pembayaran klaim asuransi serta menerima informasi produk lainnya. Dalam hal Pemegang Polis tidak lagi bersedia dihubungi dan menerima informasi produk dari Tokio Marine Life (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Tokio Marine Life dan/atau afiliasinya), Pemegang Polis dapat menghubungi Customer Service Tokio Marine Life.  
*I agree to the collection, storage, and/or use of my personal data obtained/available/stored by Tokio Marine Life (as stated in this SPAJ or through other means) for the purpose of processing this SPAJ, customer service, insurance claim processing and payment, as well as receiving information on other products. In the event that the Policyholder no longer wishes to be contacted or receive product information from Tokio Marine Life (including third parties appointed by Tokio Marine Life and/or its affiliates), the Policyholder may contact Tokio Marine Life Customer Service.*
- 7 Saya memahami bahwa sebagai subjek data memiliki hak untuk mengakses, mengoreksi, menghapus, membatasi, memindahkan, dan menolak pemrosesan data pribadi Saya yang dikendalikan oleh Tokio Marine Life atau pihak ketiga lainnya yang berhubungan dengan asuransi Saya/Kami. Informasi lebih lanjut mengenai perlindungan data pribadi dan hak-hak Saya dapat diakses melalui tautan berikut: [www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy](http://www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy).  
*I acknowledge that, as a data subject, I have the right to access, rectify, erase, restrict, transfer, and object to the processing of my personal data controlled by Tokio Marine Life or any third party associated with my/our insurance. Further details regarding personal data protection and my rights are available at the following link: www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy.*
- 8 Saya mengerti Tokio Marine Life dapat menghentikan proses pembayaran manfaat asuransi atau melakukan tindakan yang dibutuhkan lainnya dalam hal terdapat indikasi pencucian uang dan/atau pendanaan terorisme sesuai hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.  
*I understand that Tokio Marine Life may stop the insurance benefit payment process or take other necessary actions in the event of indications of money laundering and/or terrorism financing in accordance with applicable laws and regulations.*

Yang Mengajukan Klaim / Claim Requestor,

--

Nama / Name :

Tempat / Place :

Tanggal / Date :





No. Polis  
 Policy Number : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**VII. PERNYATAAN PENERIMA MANFAAT UNTUK MANFAAT MENINGGAL DUNIA (DIISI HANYA jika jenis klaim yang diajukan untuk Klaim Meninggal)**  
**Declaration of Beneficiary for Death Claim Benefit (TO BE COMPLETED for Death Claim only)**

- 5 Setiap dan seluruh kuasa yang diberikan kepada Tokio Marine Life, termasuk pemberian kuasa dengan hak substitusi untuk memperoleh dan memverifikasi informasi terkait diri Tertanggung sebagaimana tercantum dalam SPAJ, dengan ini ditegaskan kembali sehingga Tokio Marine Life dapat melaksanakan kuasa tersebut dalam melakukan pemrosesan klaim dimaksud dalam Formulir Pengajuan Klaim ini.  
*Any and all authority granted to Tokio Marine Life, including authority with substitution right to obtain and verify any relevant information with respect to the Insured as stated in the SPAJ, is hereby reaffirmed such that Tokio Marine Life could enforce it when processing the claim contemplated herein.*
- 6 Menyetujui pengumpulan, penyimpanan, dan/atau penggunaan data pribadi Saya yang diperoleh/tersedia/disimpan oleh Tokio Marine Life (sesuai yang tercantum dalam SPAJ ini atau sarana lain) dalam rangka pemrosesan SPAJ ini, pelayanan nasabah, proses dan pembayaran klaim asuransi serta menerima informasi produk lainnya. Dalam hal Pemegang Polis tidak lagi bersedia dihubungi dan menerima informasi produk dari Tokio Marine Life (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Tokio Marine Life dan/atau afiliasinya), Pemegang Polis dapat menghubungi Customer Service Tokio Marine Life.  
*I agree to the collection, storage, and/or use of my personal data obtained/available/stored by Tokio Marine Life (as stated in this SPAJ or through other means) for the purpose of processing this SPAJ, customer service, insurance claim processing and payment, as well as receiving information on other products. In the event that the Policyholder no longer wishes to be contacted or receive product information from Tokio Marine Life (including third parties appointed by Tokio Marine Life and/or its affiliates), the Policyholder may contact Tokio Marine Life Customer Service.*
- 7 Saya memahami bahwa sebagai subjek data memiliki hak untuk mengakses, mengoreksi, menghapus, membatasi, memindahkan, dan menolak pemrosesan data pribadi Saya yang dikendalikan oleh Tokio Marine Life atau pihak ketiga lainnya yang berhubungan dengan asuransi Saya/Kami. Informasi lebih lanjut mengenai perlindungan data pribadi dan hak-hak Saya dapat diakses melalui tautan berikut: [www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy](http://www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy).  
*I acknowledge that, as a data subject, I have the right to access, rectify, erase, restrict, transfer, and object to the processing of my personal data controlled by Tokio Marine Life or any third party associated with my/our insurance. Further details regarding personal data protection and my rights are available at the following link: [www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy](http://www.tokiomarine.com/id/id/life/privacy-policy).*
- 8 Saya mengerti Tokio Marine Life dapat menghentikan proses pembayaran manfaat asuransi atau melakukan tindakan yang dibutuhkan lainnya dalam hal terdapat indikasi pencucian uang dan/atau pendanaan terorisme sesuai hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.  
*I understand that Tokio Marine Life may stop the insurance benefit payment process or take other necessary actions in the event of indications of money laundering and/or terrorism financing in accordance with applicable laws and regulations.*

Yang Mengajukan Klaim / Claim Requestor,

Nama / Name : Tempat / Place : Tanggal / Date :

