

Asuransi Tanggung Jawab Wajib Kendaraan Bermotor

Uang Asuransi / Uang kompensasi

Petunjuk Pengajuan

Direvisi pada tahun 2025 bulan feb

Jika ada agen asuransi yang secara aktif menawarkan untuk membantu Anda mengajukan klaim asuransi wajib atau uang kompensasi dengan meminta biaya administrasi yang tinggi, jangan mudah tertipu. Karena prosedur pengajuan asuransi wajib sangat sederhana, cakupan dan jumlah pembayaran harus sesuai dengan ketentuan hukum, dan terdapat mekanisme pengaduan untuk melindungi kepentingan Anda. Jika agen asuransi mengajukan klaim dengan dokumen palsu, Anda mungkin akan terlibat dan menanggung tanggung jawab pidana, serta diwajibkan mengembalikan uang klaim yang telah diterima.

I. Siapa saja yang dapat mengajukan klaim uang asuransi atau kompensasi dari asuransi wajib?

(I) Mobil, sepeda motor, atau sepeda motor listrik mikro yang telah diasuransikan setelah 30 November 2022, apabila mengalami kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan korban (yaitu penumpang atau pihak ketiga di luar kendaraan) terluka atau meninggal dunia, tanpa memandang apakah pihak yang menyebabkan kecelakaan bersalah atau tidak, pihak yang berhak dapat mengajukan klaim uang asuransi wajib atau kompensasi sesuai dengan salah satu kondisi berikut.

<p>1. Jika pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas, mobil, sepeda motor, atau sepeda motor listrik mikro tersebut telah diasuransikan dengan asuransi wajib.</p>	<p>Mengajukan klaim asuransi kepada perusahaan asuransi umum yang menanggung asuransi wajib untuk mobil, sepeda motor, atau sepeda motor listrik mikro tersebut.</p>
<p>2. Jika pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas, mobil, sepeda motor, atau sepeda motor listrik mikro (catatan) berada dalam salah satu kondisi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Kendaraan penyebab kecelakaan tidak dapat diidentifikasi (misalnya tabrak lari). (2) Kendaraan penyebab kecelakaan tidak diasuransikan dengan asuransi wajib. (3) Kendaraan penyebab kecelakaan digunakan atau dikelola tanpa persetujuan pemilik atau tertanggung (misalnya kendaraan curian). (4) Kendaraan penyebab kecelakaan adalah kendaraan yang tidak diwajibkan memiliki polis asuransi wajib ini (misalnya kendaraan rakitan, kendaraan pertanian, dan sebagainya). 	<p>Mengajukan permohonan kompensasi kepada Dana Kompensasi Khusus. (Dana Kompensasi Khusus menunjuk perusahaan asuransi umum yang menangani asuransi wajib untuk melaksanakan tugas kompensasi ini. Silakan langsung menghubungi kantor pusat atau cabang perusahaan asuransi umum di daerah Anda untuk proses pengajuan.)</p> <p>Catatan: Sepeda motor listrik mikro harus pernah diasuransikan dengan asuransi wajib, namun pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas, asuransinya sudah tidak diperpanjang lagi. Dalam hal ini, pihak yang berhak baru dapat mengajukan permohonan kompensasi.</p>

Untuk mengecek apakah mobil, sepeda motor, atau sepeda motor listrik mikro telah diasuransikan dengan asuransi wajib, silakan menghubungi Pusat Pengembangan Industri Asuransi Insurance Industry Development Center, telepon: 0800-825-688.

(II) Pihak-pihak yang berhak mengajukan klaim adalah sebagai berikut:

Kondisi cedera	Pihak pengklaim
<p>1. Jika korban mengalami luka-luka atau cacat/ketidakmampuan.</p>	<p>Korban sendiri.</p>
<p>2. Jika korban meninggal dunia.</p>	<p>Ahli waris korban, dengan urutan sebagai berikut: Peringkat pertama: Orang tua, anak, dan pasangan suami atau istri. Peringkat kedua: Kakek-nenek (termasuk kakek-nenek dari pihak ibu). Peringkat ketiga: Cucu Peringkat keempat: Saudara kandung.</p>

II. Dokumen apa saja yang perlu dilampirkan untuk mengajukan klaim asuransi wajib atau kompensasi? Bagaimana cara mendapatkannya?

Dokumen yang perlu dilampirkan	Cara memperoleh dan penjelasan tambahan
<p>(1) Dokumen identitas pihak yang berhak mengajukan klaim</p>	<p>Disediakan oleh pemegang hak.</p>

(2) Jika pengajuan dilakukan melalui perwakilan, surat kuasa yang ditandatangani oleh seluruh pihak yang berhak mengajukan klaim harus dilampirkan	Perwakilan harus melampirkan dokumen identitas diri.
(3) Surat Persetujuan untuk Pengumpulan, Pemrosesan, atau Penggunaan Data Pribadi seperti Rekam Medis, Informasi Medis, dan Pemeriksaan Kesehatan	Disediakan oleh perusahaan asuransi atau Dana Kompensasi Khusus, atau dapat diunduh dari situs web.
(4) Surat keterangan penanganan dari kepolisian atau dokumen bukti terkait lainnya	Silakan mengajukan permohonan ke kantor polisi atau satuan lalu lintas (seperti formulir pendaftaran pihak terkait, sketsa lokasi, foto, tabel analisis awal, dan lain-lain)
(5) Surat keterangan diagnosis yang dikeluarkan oleh dokter yang berwenang serta data rekam medis terkait sesuai kebutuhan	Ajukan permohonan ke fasilitas medis tempat menjalani perawatan; jika dirawat di beberapa fasilitas medis yang berbeda, surat keterangan diagnosis dari masing-masing fasilitas harus diajukan.
(6) Kwitansi biaya medis asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dan dicap sesuai dengan aslinya serta stempel khusus kwitansi dari institusi medis	Silakan merujuk pada dokumen atau bukti yang harus dilampirkan untuk biaya pengobatan cedera sebagaimana tercantum di bawah ini.
(7) Surat pernyataan persetujuan untuk memeriksa rekam medis	Disediakan oleh perusahaan asuransi atau Dana Kompensasi Khusus, atau dapat diunduh dari situs web.
(8) Surat pernyataan persetujuan untuk pemeriksaan ulang	Disediakan oleh perusahaan asuransi atau Dana Kompensasi Khusus, atau dapat diunduh dari situs web.
(9) Dokumen bukti kematian korban	Surat keterangan pemeriksaan jenazah yang dikeluarkan oleh kejaksaan atau surat keterangan kematian yang dikeluarkan oleh dokter yang berwenang.
(10) Salinan Kartu Keluarga lengkap yang diajukan oleh pihak yang berhak mengajukan klaim setelah korban meninggal dunia	Dapat diajukan ke kantor catatan sipil; jika pihak yang berhak mengajukan klaim berasal dari keluarga yang berbeda, salinan kartu keluarga masing-masing harus dilampirkan.
(11) Dokumen bukti telah menerima kompensasi dari pihak yang bertanggung jawab atas kerugian	Seperti putusan pengadilan atau surat perdamaian (mediasi).
(12) Fotokopi halaman depan buku tabungan rekening bank	Disediakan oleh pihak yang berhak mengajukan klaim.
Bagi pemohon kompensasi, terdapat dokumen lain yang harus dilampirkan, termasuk: (13) Formulir permohonan kompensasi, (14) Surat pernyataan belum menerima kompensasi dari pihak yang bertanggung jawab atas kerugian, (15) Kwitansi Dana Kompensasi Khusus dan surat pemberitahuan pelaksanaan hak subrogasi, (16) Bukti dan dokumen yang mendukung hak subrogasi. Semua dokumen di atas, kecuali (16), dapat diunduh dari situs web Dana Kompensasi Khusus atau diperoleh dari perusahaan asuransi.	

III. Berapakah jumlah pembayaran uang asuransi wajib atau kompensasi yang diberikan?

- (1) Pembayaran biaya pengobatan cedera: Maksimal sebesar 200.000 NT per orang.
- (2) Santunan cacat: Tingkat kecacatan dibagi menjadi 15 tingkat, dengan jumlah santunan mulai dari 50.000 hingga 2 juta NT. Jika korban juga memiliki biaya pengobatan terkait, dapat diajukan bersama, dengan total maksimal 2.2 juta NT.
- (3) Santunan kematian: Santunan kematian per orang sebesar 2 juta NT. Biaya pengobatan terkait sebelum korban meninggal dapat diajukan bersama, dengan total maksimal 2.2 juta NT.

IV. Apa saja yang termasuk dalam pembayaran biaya pengobatan cedera? Dokumen apa saja yang harus disediakan?

Jenis pembayaran	Ketentuan dan batas maksimal nominal terkait	Dokumen yang harus dilampirkan
(I) Dana Darurat		
1. Biaya Pencarian dan Penyelamatan	Pengeluaran nyata yang wajar dan diperlukan.	Kwitansi Biaya Darurat

2. Biaya Ambulans dan Tenaga Medis Pendamping		
(II) Biaya pemeriksaan dan pengobatan		
1. Korban menerima perawatan sebagai peserta bertanggung dalam program Asuransi Kesehatan Nasional		
(1) Item yang termasuk dalam cakupan manfaat yang ditetapkan oleh Undang-Undang Asuransi Kesehatan Nasional serta biaya yang wajib ditanggung sendiri sesuai ketentuan hukum	Yaitu biaya tanggungan Sebagian.	1. Surat keterangan diagnosis. 2. Kwitansi biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh fasilitas medis yang berwenang. Jika berupa fotokopi, harus dicap sesuai dengan aslinya dan diberi stempel khusus kwitansi dari institusi medis.
(2) Biaya pendaftaran	Terdapat fakta pemeriksaan dan pengobatan serta pengeluaran nyata.	
(3) Biaya surat keterangan diagnosis	Hanya terbatas pada yang diperlukan untuk pengajuan klaim pembayaran.	
(4) Selisih biaya kamar rawat inap	Selisih biaya antara kamar yang ditempati dan kamar kelas asuransi kesehatan nasional, maksimal 1.500 NT per hari.	
(5) Biaya Makan	Hanya selama masa rawat inap, maksimal 180 NT per hari.	Tanpa perlu melampirkan kwitansi.
(6) Biaya alat dan pemasangan prosthesis	Untuk setiap anggota tubuh bagian atas atau bawah, maksimal 50.000 NT.	1. Melampirkan bukti pengeluaran. 2. Hanya terbatas pada yang tidak termasuk dalam cakupan pembayaran yang diatur oleh Undang-Undang Asuransi Kesehatan Nasional.
(7) Biaya alat dan pemasangan gigi palsu	Untuk setiap gigi yang hilang, maksimal 10.000 NT. Namun, jika kehilangan lebih dari lima gigi, maksimal 50.000 NT.	
(8) Biaya alat dan pemasangan mata palsu	Untuk setiap mata palsu, maksimal 10.000 NT.	
(9) Bahan medis lain yang dianggap perlu untuk pengobatan oleh dokter (termasuk biaya alat bantu) dan alat ortopedi yang tidak bersifat pengobatan aktif	Maksimal 20.000 NT.	
2. Korban yang tidak menerima perawatan sebagai peserta bertanggung dalam program Asuransi Kesehatan Nasional		
Seluruh biaya pemeriksaan dan pengobatan	1. Dibayarkan sesuai dengan standar biaya rata-rata triwulan terakhir sebelum tanggal perawatan darurat, rawat jalan, atau sebelum keluar rumah sakit, berdasarkan peraturan penggantian biaya medis yang dibayar sendiri menurut Asuransi Kesehatan Nasional. Namun, jika kwitansi biaya medis lebih rendah dari standar tersebut, maka pembayaran didasarkan pada jumlah yang tertera di kwitansi. 2. Jika dapat menyediakan dokumen bukti mengenai item dan biaya yang ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Nasional, maka pembayaran akan dilakukan sesuai ketentuan bagi peserta asuransi kesehatan nasional.	1. Kwitansi biaya pengobatan. 2. Standar biaya rata-rata tersebut dapat diperoleh di situs web Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

(III) Biaya Antar-Jemput		
Biaya transportasi yang wajar bagi korban untuk perjalanan pulang-pergi ke poliklinik, rujukan, atau setelah keluar dari rumah sakit di fasilitas medis yang memenuhi syarat.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Maksimal 20.000 NT. 2.Dihitung berdasarkan biaya transportasi taksi pulang-pergi dari rumah ke fasilitas medis. 3.Jika menggunakan mobil pribadi, juga dapat diajukan dengan cara yang sama. 	Melampirkan bukti pembayaran biaya medis sebagai dasar perhitungan.
(IV) Biaya Perawatan		
Biaya perawatan khusus dan biaya perawat yang diperlukan akibat kondisi luka yang parah selama korban dirawat inap. Namun, untuk perawatan di rumah hanya dibatasi bagi yang memang diperlukan dan dibuktikan oleh dokter yang berwenang.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Biaya perawat di ruang rawat inap biasa, selain mempekerjakan perawat, jika dirawat oleh keluarga atau teman juga tetap dapat diajukan. 2.Maksimal 1.200 NT per hari, namun tidak boleh melebihi 30 hari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kwitansi yang dikeluarkan oleh perawat. 2.Jika dirawat oleh keluarga atau teman, harap lampirkan surat keterangan tertulis yang mencantumkan nama, hubungan, nomor identitas, dan periode perawatan sebagai pengganti kwitansi.

Catatan: Pembayaran biaya pengobatan akibat cedera sebagaimana disebutkan di atas hanya terbatas pada biaya medis terkait yang nyata, wajar, dan diperlukan.

V. Dalam kondisi apa korban dapat mengajukan klaim kompensasi cacat? Dokumen apa saja yang harus disediakan?

- (1) Yang dimaksud dengan cacat tetap dalam asuransi wajib adalah korban yang mengalami cedera tubuh akibat kecelakaan lalu lintas mobil, setelah menjalani perawatan kondisinya tetap tidak berubah, dan meskipun dilakukan pengobatan lebih lanjut tidak dapat diharapkan adanya perbaikan, serta telah didiagnosis oleh dokter yang berwenang sebagai kondisi yang tidak dapat pulih secara permanen dan memenuhi ketentuan dalam Tabel Standar Pembayaran Cacat Tetap Asuransi Wajib.
- (2) Penetapan status cacat tetap, selain harus melampirkan surat keterangan diagnosis yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau dokter yang berwenang sesuai Tabel Standar Pembayaran Cacat Tetap Asuransi Wajib, juga harus, jika diperlukan, melampirkan data penunjang seperti gambar medis (misalnya foto rontgen) dan rekam medis, untuk dinilai tingkat kecacatannya sesuai standar pemeriksaan dalam Tabel Standar Pembayaran Cacat Tetap Asuransi Wajib.

VI. Jika ingin mengetahui informasi terkait asuransi wajib atau memiliki pertanyaan mengenai pengajuan klaim asuransi atau kompensasi asuransi wajib, dapat mengunjungi situs Asuransi Tanggung Jawab Wajib Kendaraan Bermotor di www.cali.org.tw atau situs Dana Kompensasi Khusus di www.mvacf.org.tw, atau menghubungi layanan bebas pulsa 0800-565-678 pada jam kerja.



**Yayasan Dana Kompensasi Kecelakaan Kendaraan Bermotor
Motor Vehicle Accident Compensation Fund**



Situs Web

Facebook

Resmi