

- Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.
- Asuransi Penyakit Kritis ini tidak berlaku (jika secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian) apabila :
 - Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;
 - Mempunyai riwayat atau menderita penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh:
 - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) seperti diketahui oleh World Health Organization dan didiagnosa oleh Dokter;
 - Keberadaan virus HIV/AIDS seperti yang terlihat dari antibody HIV/AIDS positif; atau
 - Penyakit lain yang timbul sebagai akibat/komplikasi dari yang tersebut pada nomor 1 dan nomor 2 di atas.
 - Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;
 - Penyakit telah pernah didiagnosa pertama kali sebelum pertanggung dimulai atau dalam masa tunggu setelah polis berjalan.
- Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.

Syarat & Tata Cara Pengajuan Klaim

- Mempersiapkan dokumen klaim, mengisi dengan lengkap dan menandatangani formulir pengajuan klaim. Formulir pengajuan klaim dapat diunduh melalui website <https://ifg-life.id/unduh-formulir-2/>
- Mengirimkan seluruh dokumen klaim sesuai persyaratan pengajuan klaim ke kantor Penanggung atau dapat langsung mengunjungi *walk in customer* & Kantor Representatif Penanggung.
- Penanggung menerima, memeriksa dan menganalisis dokumen klaim yang diajukan. Untuk dapat mengetahui status klaim, Anda dapat menghubungi Call Center 1500176 atau nomor perubahannya.
- Apabila klaim disetujui, pembayaran klaim akan dibayarkan oleh Penanggung paling lambat 14 (empat belas) Hari Kerja sejak keputusan klaim disetujui.

Dokumen Klaim

Dokumen persyaratan yang diperlukan untuk menerima manfaat asuransi adalah:

- Dalam hal Tertanggung/Peserta berhenti/keluar atas permintaan sendiri atau diberhentikan dari pekerjaannya dalam Masa Asuransi, maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi:
 - Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - Asli Sertifikat Tanda Peserta;
 - Fotokopi Surat Keputusan pemberhentian/Pensiun

- yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis;
 - Fotokopi halaman depan buku rekening Tertanggung/ Peserta yang dituju; dan
 - Fotokopi identitas diri Tertanggung/Peserta.
- Dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Ahli Waris melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi: Republik Indonesia harus disertai dengan surat rujukan dari Dokter / Rumah Sakit di Indonesia (nama dan alamat Dokter / RS harus jelas).
 - Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - Asli Sertifikat Tanda Peserta;
 - Fotokopi halaman depan buku rekening Ahli Waris;
 - Surat Keterangan meninggal dari Dokter Rumah Sakit/instansi Kesehatan yang berwenang; dan/ atau
 - Fotokopi Surat keterangan Kematian dari instansi pemerintah yang berwenang yang telah dilegalisir (minimal Kelurahan domisili Tertanggung/Peserta);
 - Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/pihak yang berwenang jika Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan;
 - Fotokopi Kartu Keluarga dan Identitas Ahli Waris; dan Penetapan Pengadilan setempat dalam hal Tertanggung/Peserta hilang baik karena kematian/meninggal maupun tidak diketahui keberadaannya, sesuai dengan peraturan atau undang-undang tentang orang yang tidak diketahui keberadaannya;
 - Dalam hal Tertanggung/Peserta Cacat Tetap Total atau Sebagian dalam Masa Asuransi, maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi:
 - Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - Asli Sertifikat Tanda Peserta;
 - Fotokopi identitas diri Tertanggung/Peserta;
 - Asli Formulir Klaim Cacat Tetap Total yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
 - Asli atau fotokopi legalisir Resume Medis dari Dokter yang merawat;
 - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya;
 - Untuk Kecelakaan dilengkapi dengan asli atau fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Instansi yang berwenang.
 - Untuk pengobatan / perawatan di luar wilayah Negara Republik Indonesia harus disertai dengan surat rujukan dari Dokter / Rumah Sakit di Indonesia (nama dan alamat Dokter / RS harus jelas).
 - Dalam hal Tertanggung/Peserta untuk pertama kalinya didiagnosa salah satu Penyakit Kritis atau

Kondisi Penyakit Kritis sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit/Kondisi Kritis (Critical Illness), maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Tertanggung/ Peserta melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi:

- Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - Fotokopi Sertifikat Tanda Peserta;
 - Fotokopi Identitas Tertanggung/Peserta;
 - Asli Surat Keterangan diagnosa penyakit kritis yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang mengobati atau merawat Tertanggung/ Peserta;
 - Asli atau fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung/ Peserta.
- Penanggung wajib memberitahukan kekurangan persyaratan dokumen pengajuan Klaim, sebagaimana diatur pada Syarat-Syarat Umum Polis (SUP) IFG Life Dana Pesangon dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Dasar ini kepada Pemegang Polis selambat-lambatnya 5 (lima) Hari Kerja setelah pengajuan Klaim diterima Penanggung.
 - Apabila Penanggung tidak memberitahukan kekurangan persyaratan dokumen pengajuan Klaim, maka dokumen pengajuan Klaim yang telah diberikan oleh Pemegang Polis dianggap lengkap dan benar.
 - Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta atau Ahli Waris apabila Klaim yang diajukan ternyata tidak benar atau terdapat kecurangan untuk mengambil keuntungan dari Penanggung. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa Klaim dibayarkan berdasarkan dokumen-dokumen yang tidak benar/palsu atau berdasarkan itikad buruk, maka Penanggung berhak mengambil segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan tersebut dan Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta atau Ahli Waris wajib memenuhi tuntutan Penanggung tersebut.
 - Apabila Tertanggung/Peserta tidak dapat menyerahkan dokumen asli terkait pengajuan Klaim, sebagaimana diatur pada Syarat-Syarat Umum Polis (SUP) IFG Life Dana Pesangon dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Dasar ini, dikarenakan dokumen tersebut telah diserahkan kepada perusahaan asuransi lain sehubungan dengan Tertanggung/Peserta terdaftar sebagai Tertanggung/Peserta pada perusahaan asuransi lain tersebut, maka persyaratan dokumen asli dapat diganti menjadi fotokopi yang dilegalisir oleh instansi berwenang yang mengeluarkannya dan ditambahkan surat keterangan dari Tertanggung/ Peserta atau Ahli Waris. Khusus untuk Surat Pengajuan

Klaim dari Pemegang Polis dan Sertifikat Tanda Peserta wajib tetap asli dan bukan fotokopi.

- Penanggung berhak meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung/melengkapi bukti-bukti pada pasal ini atau meminta keterangan tambahan dari Instansi yang berwenang sehubungan dengan meninggalnya Tertanggung/Peserta atau Kecelakaan yang dialami Tertanggung/Peserta atau melakukan investigasi klaim jika diperlukan.
- Dokumen-dokumen kelengkapan pengajuan klaim harus dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah.
- Penanggung berhak untuk meminta hasil outopsi dan/ atau *visum et repertum* atau keterangan lain yang diperlukan.
- Pengajuan klaim adalah sah apabila syarat-syarat pengajuan klaim sebagaimana disebutkan diastelah dipenuhi seluruhnya dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apapun apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi atau telah dipalsukan dan/atau dimanipulasi.
- Batas waktu pengajuan klaim paling lambat 90 x 24 jam sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.
- Terbukti akibat adanya tindakan *fraud* (penipuan) juga dapat mengakibatkan klaim tidak disetujui oleh Penanggung.

Disclaimer

- Brosur ini merupakan penjelasan singkat tentang produk IFG Life Dana Hari Tua ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari Polis atau bukan bentuk perjanjian asuransi. Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima manfaat terikat dengan Polis Asuransi.
- Penjelasan yang lebih lengkap mengenai Syarat, Ketentuan, dan Pengecualian untuk produk ini dapat dipelajari terlebih dahulu oleh Calon Pemegang Polis pada dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) atau dokumen lainnya yang diterbitkan oleh IFG Life
- Penanggung dapat menolak permohonan atas Produk Asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Produk Asuransi ini telah tercatat dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

PT Asuransi Jiwa IFG

Graha CIMB Niaga Lt. 5 & 6

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 58, Jakarta Selatan - 12190

E: customer_care@ifg-life.id | Call Center 1500 176 | W: ifg-life.id

PT Asuransi Jiwa IFG berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

IFG Life Dana Hari Tua

Asuransi Purna Jabatan



IFG Life Dana Hari Tua

IFG Life Dana Hari Tua adalah produk asuransi jiwa yang bertujuan untuk memberikan perlindungan keuangan terhadap ahli waris Tertanggung atas risiko meninggal dunia yang dialami Tertanggung sebelum mencapai Usia tertentu dan sekaligus memberikan manfaat sebagai tabungan hari tua pada saat Tertanggung hidup mencapai Usia tertentu yang syarat dan ketentuannya diatur dalam Perjanjian Asuransi. Produk ini juga memberikan Manfaat Asuransi Cacat Tetap Total akibat kecelakaan dan Penyakit Kritis yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis.

Usia Masuk	: 17 - 69 tahun
	Penentuan Usia Tertanggung dan Pemegang Polis berdasarkan usia terdekat (<i>Nearest birthday</i>)
Masa Asuransi	: Dimulai sejak Premi diterima oleh Penanggung sampai akhir Masa Asuransi, dimana akhir Masa Asuransi disesuaikan dengan ketentuan Perusahaan selaku Pemegang Polis. Masa pertanggungan yaitu sampai dengan akhir masa jabatan Tertanggung sesuai ketentuan Perusahaan selaku Pemegang Polis.
Uang Asuransi	: Uang Asuransi Kematian Minimal Rp1.000.000 Maksimum Rp10.000.000.000

Masa Bayar Premi : Selama Masa Jabatan
Cara Bayar Premi : Sekaligus atau Berkala (bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan)

Manfaat Asuransi

1. Manfaat Hidup

- Apabila Tertanggung/Peserta hidup sampai Tanggal Berakhir Asuransi, maka dibayarkan secara sekaligus sebesar Akumulasi Dana sampai Tanggal Berakhir Asuransi;
- Apabila Tertanggung/Peserta berhenti/keluar dari kepesertaan sebelum mencapai Tanggal Berakhir Asuransi, maka dibayarkan sebesar Akumulasi Dana dan selanjutnya asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

2. Meninggal Dunia Sebab Apapun

Apabila sebelum mencapai Tanggal Berakhir Asuransi Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia, maka kepada Ahli Waris dibayarkan secara sekaligus:

- Sebesar 100% Uang Asuransi Meninggal Dunia setelah klaim disetujui;
- Akumulasi Dana pada saat klaim disetujui.

Setelah Manfaat Asuransi Meninggal Dunia dibayarkan, maka secara otomatis asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

3. Cacat Tetap Total (Opsional)

Apabila sebelum mencapai Tanggal Berakhir Asuransi Tertanggung/Peserta mengalami Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan yang tidak dikecualikan dalam Polis, maka dibayarkan secara sekaligus:

- Sebesar 100% Uang Asuransi Cacat Tetap Total setelah klaim disetujui; dan
- Akumulasi dana pada saat klaim disetujui.

Setelah Manfaat Asuransi Cacat Tetap Total dibayarkan, maka secara otomatis asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

4. Penyakit Kritis (Opsional)

Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah melewati, Tertanggung menderita atau didiagnosis untuk pertama kalinya menderita salah satu Penyakit Kritis atau Kondisi Penyakit Kritis sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit/Kondisi Kritis dan Tertanggung meyakini mengetahui untuk pertama kali adanya tanda-tanda atau gejala-gejala atas suatu keadaan yang mungkin berkaitan dengan Penyakit Kritis setelah Tanggal Berlaku Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis.

Biaya

Premi Proteksi						
Diperhitungkan terhadap Akumulasi Dana setiap periode bulan berjalan selama Masa Asuransi. Besarnya Premi Proteksi atas pertanggungan ini ditentukan berdasarkan Usia Tertanggung dari waktu ke waktu, jenis kelamin Tertanggung, besarnya Uang Asuransi, kondisi Kesehatan Tertanggung, Pekerjaan Tertanggung dan Hobi dan/atau kebiasaan Tertanggung.						
Biaya Administrasi						
0% - 2,5% dari Premi yang dibayarkan.						
Management Fee						
0,05% - 0,10% dari Akumulasi Dana setiap akhir bulan.						
Biaya Penebusan Polis (<i>Surrender Fee</i>)						
Dikenakan apabila pemegang Polis melakukan penebusan dengan ketentuan sebagai berikut:						
Tahun ke-	1	2	3	4	5	S+
% dari Akumulasi Dana	5%	4%	3%	2%	1%	0%
Biaya penebusan Polis ini dapat ditentukan lain sepanjang disetujui oleh Penanggung secara tertulis.						

Ilustrasi Manfaat

PT A mendaftarkan seluruh anggota Direksi dan/atau anggota Dewan Komisaris pada produk IFG Life Dana Hari Tua program Asuransi Purna Jabatan (Aspurjab). Manfaat Asuransi yang dipilih oleh PT A adalah:

- Manfaat Hidup sebesar Akumulasi Dana pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan masing-masing Pegawai.
- Meninggal Dunia sebesar Uang Asuransi Nominal Premi Sekaligus dan Premi Berkala ditentukan oleh PT A untuk setiap masing-masing peserta.
Nama : Tuan B
Jabatan : Direktur Utama
Tanggal Lahir : 28/12/1969
Tanggal Dinas : 01/06/2024
Tanggal Mulai Asuransi : 01/06/2024
Akhir Kepesertaan : 01/06/2029
Gaji Dasar Asuransi : Rp177.610.230
Cara Bayar Premi : TAHUNAN
Usia Masuk : 54 Tahun 5 Bulan
Masa Kerja Total : 5 Tahun 0 Bulan
UP Meninggal Dunia : Rp125.000.000

Uang Pertanggungan dan Perkiraan Akumulasi Dana

Akhir Tahun ke-	Akhir Bulan ke	Akumulasi Premi	Biaya		Manfaat	
			Asuransi	<i>Management Fee</i>	Meninggal Dunia + Aku- mulasi Dana	Perkiraan Akumulasi Dana*) (Rp)
1	12	177.610.230	94.688	178.469	303.290.535	178.290.535
2	24	355.220.460	102.708	361.895	486.532.736	361.532.736
3	36	532.830.690	110.313	550.422	674.871.914	549.871.914
4	48	710.440.920	116.979	744.208	868.463.843	743.463.843
5	60	888.051.150	122.292	943.417	1.067.473.786	942.473.786

*) Asumsi tingkat pengembangan sebesar 4% p.a nett:

Catatan:

- Ilustrasi ini menggunakan asumsi bahwa semua Premi telah dibayar lunas pada saat Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi dan bukan kondisi pembayaran premi terhenti selama Masa Asuransi serta biaya yang digunakan tidak mengalami perubahan. Kondisi dan aturan yang tepat mengenai produk Asuransi IFG Life Dana Hari Tua ini dijelaskan secara lebih rinci dalam Polis.
- Peserta yang dilaporkan oleh Pemegang Polis, akan diterima sesuai dengan Ketentuan *Underwriting* yang berlaku di Penanggung.
- Nilai akumulasi dana dikembangkan secara harian berdasarkan tanggal diterimanya premi oleh Penanggun dan meningkat tergantung pada Tingkat Pengembangan yang diberikan.
- Penanggung akan menginformasikan Tingkat Pengembangan kepada Pemegang Polis secara periodik.

- Premi Proteksi diperhitungkan dari Akumulasi Dana setiap bulan. Besaran Premi sesuai dengan Uang Pertanggungan dan Usia Tertanggung.
- Tingkat Pengembangan dana berlaku dan digaransi selama 1 tahun yang ditetapkan sesuai dengan periode pelunasan premi.
- Tingkat Pengembangan di tahun berikutnya mengikuti tingkat pengembangan yang berlaku di Penanggung yang akan diinformasikan kepada Pemegang Polis melalui instrumen tertulis yang merupakan bagian dari Polis.

Nilai Akumulasi dana yang disajikan sudah mempertimbangkan seluruh biaya-biaya yang dikenakan berdasarkan pada Polis.

Simulasi I Peserta hidup sampai dengan Tanggal Berakhir Asuransi

Apabila Tertanggung/Peserta hidup sampai Tanggal Berakhir Asuransi, maka dibayarkan secara sekaligus sebesar Akumulasi Dana sampai Tanggal Berakhir Asuransi yaitu **Rp942.473.786,-** dan Pertanggungan berakhir.

Simulasi II Peserta Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung/ Peserta Meninggal Dunia sebelum mencapai Tanggal Berakhir misal pada usia 57 tahun 5 bulan (01/06/2027), maka kepada Ahli Waris dibayarkan secara sekaligus:

- Sebesar 100% Uang Asuransi Meninggal Dunia setelah klaim disetujui.
- Akumulasi Dana pada saat klaim disetujui. Yaitu sebesar Rp125.000.000,- ditambah **Rp549.871.914,-**

Setelah Manfaat Asuransi Meninggal Dunia dibayarkan, maka secara otomatis asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

Simulasi III Peserta Berhenti

Apabila Tertanggung/Peserta berhenti/keluar dari kepesertaan sebelum mencapai Tanggal Berakhir Asuransi misal pada akhir tahun ke 4 (empat) masa jabatan, maka dibayarkan sebesar Akumulasi Dana sebesar **Rp743.463.843** dan selanjutnya asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

Pengecualian

- Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal meninggalnya Tertanggung adalah sebagai akibat dari*:
 - Bunuh diri, atau percobaan bunuh diri baik disadari atau tidak disadari atau eksekusi*

hukuman mati oleh pengadilan apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak asuransi berlaku;

- Perbuatan kejahatan yang disengaja baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan oleh Tertanggung atau/Pemegang Polis atau oleh orang yang ditunjuk atau orang/pihak yang berkepentingan dalam asuransi dan segala bentuk perbuatan melanggar hukum;*
- Bencana alam reaksi inti atom, wabah, epidemi, dan/atau pandemi.*

Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.

- Asuransi Total Permanent Disability (TPD) ini tidak berlaku jika*:
 - Tertanggung terlibat dalam pertandingan kompetisi, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri, atau tertanggung melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras.*
 - Terjadi perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam polis ini dan atau oleh yang ditunjuk;*
 - Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang*:
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil.*
 - Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commer cial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight).*
 - Helikopter*
 - Pekerjaan/jabatan tertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi.*
 - Olah raga atau hobby tertanggung mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobby lain sejenisnya yang mengandung bahaya dan risiko tinggi.*
 - Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotik dan atau obat-obat terlarang.*
 - Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang dapat menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Tertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari sebelum tanggal berlakunya polis.*
 - AIDS dan penyakit kelamin.*
 - Kehamilan atau melahirkan.*