

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

IFG Group Life Protection



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN UMUM

Penanggung	PT Asuransi Jiwa IFG
Nama Produk	IFG Group Life Protection

Jenis Produk	Asuransi Jiwa Berjangka
Mata Uang	Rupiah

IFG Group Life Protection adalah produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan proteksi manfaat berupa pembayaran santunan meninggal dunia sebab apapun dalam masa asuransi, manfaat tambahan cacat tetap akibat penyakit dan/atau kecelakaan, manfaat penyakit kritis, repatriasi (santunan pemakaman), dan biaya perawatan akibat kecelakaan.

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	Min. 1 bulan Max. 69 tahun. (di luar usia tersebut dapat diajukan atas persetujuan Penanggung)
Masa Asuransi	Min. 1 hari Max. 20 tahun (Usia Tertanggung/Peserta ditambah masa asuransi adalah kurang dari atau sama dengan 70 Tahun. (di luar masa asuransi tersebut dapat diajukan atas persetujuan Penanggung)
Premi	Besaran Premi tergantung dari jumlah kepesertaan, jumlah uang asuransi, dan masa asuransi.

Uang Asuransi	Min. Rp1.000.000,- per Tertanggung/Peserta Max. Rp10.000.000.000 per Tertanggung/Peserta. (di luar batasan tersebut dapat diajukan atas persetujuan Penanggung)
Masa Pembayaran Premi	Min. 1 bulan hingga Tertanggung/Peserta berusia 69 Tahun. (di luar batasan tersebut dapat diajukan atas persetujuan Penanggung)
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus dan/atau berkala (bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan)

MANFAAT ASURANSI

Manfaat Asuransi Dasar

Manfaat Meninggal Dunia Alami (Natural Death)

Apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan karena kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Asuransi dan selanjutnya Asuransi berakhir.

Manfaat Meninggal Dunia Sebab Apapun (Term Life)

Apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena sebab apapun, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Asuransi dan selanjutnya Asuransi berakhir.

Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan (Personal Accident A)

Apabila Tertanggung/Peserta mengalami suatu Kecelakaan yang mengakibatkan Tertanggung/Peserta meninggal dunia seketika atau dalam masa 60 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar Uang Asuransi dan selanjutnya Asuransi berakhir.

Catatan:

Wajib dipilih minimum salah satu dari Manfaat Asuransi Dasar di atas.

RISIKO

Risiko Ekonomi, Hukum, Regulasi, dan Perubahan Politik

Perubahan perundang-undangan dan peraturan yang meliputi namun tidak terbatas pada pasar modal, pasar uang, perpajakan dan peraturan akuntansi serta perubahan politik akan mempengaruhi kinerja perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajiban.

Risiko Operasional

Semua hal yang mengakibatkan terganggunya satu hal, yang disebabkan oleh suatu alasan diluar kontrol PT Asuransi Jiwa IFG, antara lain gangguan sistem yang mengganggu penyelesaian transaksi dan situasi force majeure (bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain- lain).

BIAYA

- Biaya Administrasi dan Pemeliharaan (termasuk dalam premi)
- *Marketing Cost* dan Komisi Tenaga Pemasar (termasuk dalam premi)

Manfaat Asuransi Tambahan (optional)

1. Manfaat Asuransi Cacat Tetap seluruhnya atau sebagian anggota badan karena kecelakaan (Personal Accident B)

Apabila Tertanggung/Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan menderita Cacat Tetap seketika atau dalam dalam masa 60 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis/Yang Ditunjuk sebagai berikut :

- **Cacat Tetap Seluruh Anggota Tubuh**

Kehilangan fungsi secara total dan tetap/permanen atas kedua tangan atau kedua kaki atau kedua mata atau satu tangan dan satu kaki atau satu tangan dan satu mata akan dibayarkan 100% (Seratus persen) Uang Asuransi dan selanjutnya Asuransi Berakhir.

- **Cacat Tetap Sebagian Anggota Tubuh**

Kehilangan fungsi secara total dan tetap/permanen dari sebagian anggota tubuh akan dibayarkan Manfaat Asuransi sebesar persentase tertentu dari Uang Asuransi sebagai berikut:

Kehilangan Fungsi secara total dan permanen dari anggota tubuh	Manfaat Asuransi*)
Lengan kanan mulai dari pundak ke bawah	56% UA
Lengan kiri mulai dari pundak ke bawah	65% UA
Lengan kanan mulai dari siku/atas siku ke bawah	52% UA
Tangan kanan mulai dari pergelangan/atas pergelangan ke bawah	60% UA
Tangan kiri mulai dari pergelangan/atas pergelangan ke bawah	50% UA
Sebelah kaki dari pinggul ke bawah	50% UA
Sebelah kaki dari mata kaki ke bawah	35% UA
Penglihatan sebelah mata	50% UA
Pendengaran kedua belah telinga	50% UA
Pendengaran sebelah telinga	15% UA
Ibu jari tangan kanan	25% UA
Ibu jari tangan kiri	20% UA
Jari telunjuk kanan	25% UA
Ibu jari tangan kiri	20% UA
Jari telunjuk kanan	25% UA
Jari telunjuk kiri	25% UA
Salah satu jari selain ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan	5% UA
Salah satu jari selain ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri	4% UA
Salah satu ibu jari kaki	4% UA
Salah satu jari selain ibu jari kaki	3% UA

*) Presentase Manfaat Asuransi sebesar persentase tertentu dapat ditentukan lain sesuai pengajuan Pemegang Polis dan atas persetujuan Penanggung secara case per case.

Ketentuan Tambahan

- Dalam hal kehilangan sebagian fungsi secara tetap/permanen dari salah satu anggota badan, pembayaran Manfaat Asuransi harus dikurangi secara proporsional. Sedangkan dalam hal kehilangan 2 (dua) atau lebih anggota badan secara bersama-sama, pembayaran Manfaat Asuransi tidak boleh lebih dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi.
- Bagi Tertanggung/Peserta yang kidal, perkataan “kanan” dibaca “kiri” dan sebaliknya.

2. Manfaat Asuransi biaya pengobatan/perawatan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan (Personal Accident D)

- a. Apabila Tertanggung/Peserta mengalami Kecelakaan yang memerlukan biaya pengobatan/perawatan di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit berdasarkan atas perhitungan biaya yang wajar dan perlu secara medis;
- b. Manfaat Asuransi berupa biaya pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit yang dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 pasal ini maksimum sebesar 10% Uang Asuransi Dasar dalam satu tahun Polis. Apabila dalam masa asuransi pembayaran manfaat mencapai 100% dari Uang Asuransi Dasar maka selanjutnya manfaat Personal Accident D ini berakhir.

Catatan:

Manfaat Personal Accident B dan Manfaat Personal Accident D hanya dapat dipilih jika Pemegang Polis mengambil manfaat dasar Personal Accident A.

3. Manfaat Cacat Tetap Total/Total Permanent Disability (TPD)

Apabila Tertanggung/Peserta mengalami Cacat Tetap Total dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan sebesar 100% Uang Asuransi Cacat Tetap Total dan selanjutnya Asuransi berakhir.

4. Manfaat Penyakit Kritis/Critical Illness (CI)

Apabila tertanggung/peserta didiagnosa menderita penyakit kritis untuk pertama kalinya oleh dokter, maka akan dibayarkan sebesar 100% Uang Asuransi Penyakit Kritis dan pertanggungan berakhir.

5. Manfaat Repatriasi (Santunan Biaya Pemakaman)

Apabila Tertanggung/Peserta meninggal dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan santunan pemakaman sebesar nilai tertentu sebagaimana termuat dalam Daftar Uang Asuransi dan Premi.

1. Manfaat **Natural Death** dan **Term Life** menjadi tidak berlaku apabila tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari :
 - a. *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;*
 - b. *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;*
 - c. *Bencana alam, reaksi inti atom, wabah, epidemi, dan/atau pandemic.*
2. Manfaat **Personal Accident (PA A , PA B dan PA D)** menjadi tidak berlaku apabila klaim atas risiko yang dipertanggungjawabkan adalah sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari :
 - a. *Berada di bawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius, atau penyakit jiwa/gila;*
 - b. *Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);*
 - c. *Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri;*
 - d. *Terlibat/ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan reguler; Hamil, abortus atau melahirkan (bagi wanita);*
 - e. *Keracunan yang disengaja akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/zat-zat kimia;*
 - f. *Perang, terorisme SRCC, pembajakan, penculikan dan cedera/meninggal dalam melaksanakan tugas militer;*
 - g. *Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung/Peserta yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang dilepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu.*
3. Manfaat **Critical Illness** menjadi tidak berlaku apabila terjadi sebagai akibat dari:
 - a. *Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital;*
 - b. *Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS dan komplikasinya;*
 - c. *Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja;*
 - d. *Penyakit telah pernah di diagnosa pertama kali sebelum pertanggungan dimulai atau dalam masa tunggu setelah polis berjalan.*
4. Manfaat **Cacat Tetap Total (TPD)** menjadi tidak berlaku apabila terjadi sebagai akibat dari:
 - a. *Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis), bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;*
 - b. *Ikut dalam penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat penerbangan komersial yang memiliki jadwal tetap;*
 - c. *Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinamika di angkatan bersenjata atau kepolisian;*
 - d. *Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali yang menapakkan kaki), olahraga musim dingin, menunggang kuda, mendaki, olahraga di udara, aktivitas seperti terbang, olahraga kontak fisik atau olahraga air (kecuali berlayar menggunakan perahu tanpa motor dan berenang);*
 - e. *Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya;*
 - f. *Penyakit yang telah diderita sebelumnya yang mana Tertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan, kecuali Tertanggung tersebut telah dipertanggungjawabkan dalam Polis ini dalam jangka waktu 1 (satu) tahun;*
 - g. *Perawatan atau pelayanan yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga*
 - h. *Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung.*

Ketentuan Pengecualian tersebut di atas berlaku kecuali dinyatakan lain oleh penanggung secara tertulis.



Tata cara pembelian produk asuransi

1. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan :
 - Melakukan pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa Kumpulan (SPAJK)/formulir elektronik/formulir melalui media lainnya yang disediakan Penanggung dengan benar dan lengkap oleh Calon Pemegang Polis
 - Foto/fotokopi kartu identitas asli yang masih berlaku.
2. Seluruh keterangan atas daftar calon Tertanggung dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pertanggungan jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. Memenuhi kriteria medical dan financial underwriting yang berlaku di PT Asuransi Jiwa IFG.



Kewajiban Pembayaran Premi

1. Pemegang Polis wajib membayar Premi kepada Penanggung sesuai dengan besaran Premi dan cara pembayaran Premi sebagaimana yang tercantum dalam Polis.
2. Pembayaran Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis dengan fasilitas pembayaran Premi dan/atau mekanisme yang disediakan oleh Penanggung dan dianggap sah apabila dana sudah diterima penuh di rekening Bank Penanggung.
3. Pemberitahuan untuk melakukan pembayaran dan/atau penagihan Premi, jika ada, hanyalah bersifat pelayanan dengan tidak mengurangi kewajiban Pemegang Polis untuk membayar Premi pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi dan selambat-lambatnya pada akhir Masa Leluasa (Grace Period)



Layanan Pengaduan

Prosedur Singkat Layanan Pengaduan



*) Kekurangan dokumen diterima selambat-lambatnya 20 (dua puluh) Hari Kerja sejak awal pengajuan

Syarat dan ketentuan berlaku, untuk informasi produk, keluhan, layanan klaim, dan informasi lainnya, Anda dapat menghubungi:

Call Center
1500176

Walk-in Customer
Kantor Representatif

WhatsApp Lifia
0811 1372 848

Email
customer_care@ifg-life.id

Media Sosial
IFG Life

PENGECUALIAN



PT Maju membeli produk Asuransi IFG Group Life Protection bagi karyawan/ti nya. Seluruh karyawan/ti diikutsertakan dalam asuransi. Total Karyawan/ti adalah 56 orang. Masa Asuransi yang dipilih adalah 1 Tahun dengan Cara Pembayaran Premi adalah Sekaligus.

Manfaat yang diambil meliputi:

Manfaat Dasar :

- *Term Life* (TL)
- *Personal Accident A* (PA A)

Manfaat Tambahan (Optional) :

- *Personal Accident* (PA) B
- *Personal Accident* (PA) D
- Biaya Repatriasi

PT Maju menetapkan Uang Asuransi berdasarkan Grade/Jabatan karyawan/ti, sehingga diperoleh besaran premi sebagai berikut:

Grade / Jabatan	Premi Rata - Rata	Uang Asuransi Term Life	Uang Asuransi PA A & PA B	Uang Asuransi PA D	Repatriasi
Direksi	Rp375.000	Rp150.000.000	Rp300.000.000	Rp30.000.000	Rp7.500.000
Manager	Rp315.500	Rp125.000.000	Rp250.000.000	Rp25.000.000	Rp6.250.000
Senior Staf	Rp294.000	Rp75.000.000	Rp150.000.000	Rp15.000.000	Rp3.750.000
Staff	Rp287.000	Rp50.000.000	Rp100.000.000	Rp10.000.000	Rp2.500.000

- Tuan Andika adalah karyawan di level Manager dalam masa asuransi mengalami Risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, PT. Asuransi Jiwa IFG membayarkan manfaat sebesar :

Uang Asuransi Term Life	Rp125.000.000
Uang Asuransi PA A	Rp250.000.000
Repatriasi	Rp6.250.000

- Tuan Medika adalah karyawan di Level Staf, dalam masa asuransi mengalami Cacat Tetap Seluruhnya akibat Kecelakaan, PT. Asuransi Jiwa IFG akan membayarkan manfaat sebesar : Rp100.000.000. Dan selanjutnya asuransi untuk Tuan Medika berakhir sejak tanggal dibayarkannya manfaat Cacat Tetap Seluruhnya.
- Ny Indah adalah Karyawan di Level Direksi, dalam masa asuransi mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Ny Indah harus menjalani pengobatan/perawatan di Rumah Sakit. Adapun Biaya sesuai tagihan Rumah Sakit sebesar Rp43.000.000, namun manfaat yang dibayarkan oleh PT. Asuransi Jiwa IFG adalah maksimum sebesar Rp30.000.000 per 1 tahun Polis.
- 5 (lima) bulan sejak terjadinya kecelakaan, Ny Indah meninggal dunia, maka PT. Asuransi Jiwa IFG membayarkan :

Uang Asuransi Term Life	Rp150.000.000
Repatriasi	Rp7.500.000



Definisi

- a. **Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwa IFG.
- b. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau Penggantinya menurut hukum dengan Penanggung, merupakan badan hukum atau pihak yang memiliki insurable interest dengan Tertanggung.
- c. **Tertanggung/Peserta** adalah orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi jiwa dimana jenis perjanjian asuransinya diuraikan dalam Polis.
- d. **Kecelakaan** adalah suatu peristiwa yang mengandung unsur kekerasan, baik yang bersifat fisik maupun bersifat kimia, yang datang dari luar terhadap badan Tertanggung/Peserta tanpa disengaja dan tidak diduga sebelumnya yang menyebabkan Tertanggung/Peserta seketika itu menderita cedera jasmani atau cedera dalam tubuh yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Dokter. Dalam pengertian Kecelakaan termasuk pula masuknya kuman-kuman penyakit, pada saat Kecelakaan terjadi atau kemudian ke dalam luka yang diakibatkan oleh Kecelakaan yang sifat dan luka tersebut ditentukan secara ilmu kedokteran.
- e. **Diagnosa** adalah pernyataan Dokter tentang suatu jenis penyakit berdasarkan gejala-gejala dan bukti yang terinci dalam kaitannya dengan penyakit kritis yang diderita.
- f. **Daftar Pertanggungan Critical Illness** adalah sebagai berikut dan memenuhi definisi pada Polis :

1 Alzheimer	13 Coronary Laser Treatment	25 Major Head Trauma
2 Angioplasty	14 Encephalitis	26 Minor Brain Tumour
3 Aorta Surgery	15 Final Stage Pulmonary Illness	27 Motor Neuron Illness
4 Apallic Syndrome	16 Fulminant Viral Hepatitis	28 Multiple Sclerosis
5 Aplastic Anaemia	17 Heart Infarct / Heart Attack	29 Muscle Dystrophy
6 Bacterial Meningitis	18 Heart Valve Replacement	30 Paralysis
7 Blindness	19 HIV as a Result of Blood Transfusion / AIDS	31 Parkinson Illness
8 Cancer	20 Kidney Failure	32 Polio
9 Chronic Liver Illness	21 Loss of Body Limb	33 Pulmonary Artery Hypertension
10 Coma	22 Loss of Total Hearing / Deafness	34 Stroke
11 Coronary Artery Surgery	23 Loss of Verbal Ability	35 Terminal Illness
12 Coronary Atherectomy	24 Major Burns	36 Vital Organ Transplantation



Prosedur, Tata Cara, dan Syarat

a. Pengajuan Klaim

1. Mempersiapkan dokumen klaim, mengisi dengan lengkap dan menandatangani formulir pengajuan klaim. Formulir pengajuan klaim dapat diunduh melalui website/media resmi IFG Life.
2. Mengirimkan seluruh dokumen klaim sesuai persyaratan pengajuan klaim ke kantor Penanggung atau dapat langsung mengunjungi *walk in customer* & Kantor Representatif Penanggung.
3. Penanggung menerima, memeriksa dan menganalisis dokumen klaim yang diajukan. Untuk dapat mengetahui status klaim dapat menghubungi Call Center 1500176 atau nomor perubahannya.
4. Apabila klaim disetujui, pembayaran klaim akan dibayarkan oleh Penanggung paling lambat 14 (empat belas) Hari Kerja sejak keputusan klaim disetujui.

b. Dokumen Klaim

1. Pengajuan Klaim harus diajukan secara tertulis kepada Penanggung disertai dengan dokumen persyaratan yang lengkap, paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia.
2. Persyaratan yang diperlukan untuk menerima manfaat asuransi :
 - A. Apabila tertanggung/peserta meninggal dunia/manfaat biaya repatriasi yang tidak dikecualikan dalam Syarat-syarat Polis adalah :
 - a. Asli Form pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Asli Sertifikat kepesertaan asuransi;
 - c. Fotokopi Identitas Tertanggung/Peserta, Kartu Keluarga Tertanggung/Peserta dan Penerima manfaat Asuransi;
 - d. Fotokopi Akta Kematian yang dikeluarkan Instansi yang berwenang;
 - e. Asli Pernyataan Dokter untuk Klaim Meninggal Dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah atau yang mengobati atau merawat Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia melalui pemeriksaan/perawatan Dokter sebelumnya;

- f. Asli atau Fotokopi legalisir Resume Medis, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya dari dokter yang pernah memeriksa, mengobati atau merawat Tertanggung semasa hidup Tertanggung (berobat jalan atau dirawat inap);
 - g. Asli Kronologis kematian dari Ahli waris Tertanggung diketahui Ketua RT/RW setempat yang dibuat di atas materai (sesuai ketentuan yang berlaku) apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah; Surat Kuasa Pemaparan Isi Rekam Medis dari ahliwaris Tertanggung/Peserta kepada Penyedia Layanan Kesehatan (jika diperlukan);
 - h. Asli atau Fotokopi berita acara kecelakaan atau sakit yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang dalam hal meninggal dunia akibat kecelakaan;
 - i. Asli surat keterangan dokter/rumah sakit tentang penyebab meninggalnya Tertanggung dan Asli Surat Kematian dari Pihak Yang Berwenang yang telah dilegalisir oleh Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di Luar Negeri;
- B. Apabila Tertanggung/Peserta Cacat Tetap Total atau Sebagian dalam Masa Asuransi adalah:
- a. Asli Form Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Sertifikat Tanda Peserta;
 - c. Fotokopi identitas Pemegang Polis/Tertanggung;
 - d. Asli Formulir Klaim Cacat Tetap Total yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
 - e. Asli atau fotokopi legalisir Resume Medis dari Dokter yang merawat;
 - f. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya;
 - g. Untuk Kecelakaan dilengkapi dengan asli atau fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Instansi yang berwenang;
 - h. 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).
- C. Apabila Tertanggung/Peserta di Rawat Inap/Rawat Jalan karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi adalah :
- a. Surat Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Sertifikat Tanda Peserta;
 - c. Fotokopi Identitas Tertanggung/Peserta;
 - d. Asli atau fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/pihak yang berwenang; Asli Surat Keterangan Dokter yang merawat Tertanggung;
 - e. Asli atau fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung;
 - f. Asli atau fotokopi legalisir pembayaran yang sah dari Rumah Sakit beserta rincian pembayarannya;
 - g. Asli surat keterangan dokter/rumah sakit dari Pihak Yang Berwenang yang telah dilegalisir oleh Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung/Peserta melakukan Pengobatan/Perawatan di Luar Negeri.
- D. Apabila Tertanggung/Peserta untuk pertama kalinya didiagnosa salah satu *Critical Illness* :
- a. Asli Form Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Sertifikat Tanda Peserta;
 - c. Fotokopi Identitas Tertanggung/Peserta;
 - d. Asli Surat Keterangan diagnosa penyakit kritis yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang mengobati atau merawat Tertanggung/Peserta.
 - e. Asli atau fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung/Peserta;
 - f. Untuk Kecelakaan dilengkapi dengan Asli atau fotokopi legalisir berita acara Kecelakaan dari instansi yang berwenang.
3. Penanggung berhak meminta kepada Pemegang Polis dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung serta melengkapi persyaratan-persyaratan sebagaimana dimaksud pada nomor (2) diatas atau meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan meninggalnya Tertanggung atau kecelakaan yang dialami Tertanggung atau melakukan investigasi klaim jika diperlukan.

4. Penanggung berhak untuk meminta hasil outopsi dan/atau visum et repertum atau keterangan lain yang diperlukan.
5. Dokumen pengajuan klaim harus dibuat atau diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan kedalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah.
6. Pengajuan klaim adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan diatas telah 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.
7. Pembayaran manfaat asuransi dilakukan setelah prosedur dan syarat pengajuan klaim manfaat asuransi ini secara lengkap diterima dan disetujui oleh Penanggung.
8. Manfaat asuransi ini dibayarkan setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban.
9. Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan kemudahan pembayaran Manfaat Asuransi, syarat penerimaan Manfaat Asuransi sebagaimana tersebut diatas dapat ditetapkan lain mengikuti ketentuan yang berlaku di Penanggung, termasuk namun tidak terbatas pada penyediaan aplikasi untuk pengajuan klaim dan terhadap perubahan tersebut akan diinformasikan kepada pemegang polis.



Ketentuan Lain-lain

- a. Penanggung akan menginformasikan kepada Pemegang Polis setiap perubahan dalam Polis.
- b. Informasi sebagaimana dimaksud pada poin 1 (satu) di atas akan diberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
- c. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan terhadap ketentuan tersebut, maka Pemegang berhak untuk memutuskan pertanggungan dengan pemberitahuan secara tertulis paling lama 30 (tiga puluh) Hari Kerja sejak tanggal pemberitahuan perubahan dari Penanggung dan Penanggung akan mengembalikan premi setelah dikurangi biaya (jika ada).
- d. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya terkait dengan perubahan yang disampaikan pada poin a di atas dalam waktu yang sudah diberikan, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ("RIPLAY Umum") ini merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi IFG Group Life Protection ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari Polis atau bukan suatu bentuk perjanjian asuransi. Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat terikat dengan Polis Asuransi.
2. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Penanggung atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
3. Informasi mengenai manfaat dan ketentuan produk asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan asuransi Anda disetujui.
4. Penanggung dapat menolak permohonan Anda atas produk asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
5. Produk Asuransi ini telah tercatat dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).





Protecting Life's Progress

PT Asuransi Jiwa IFG
Graha CIMB Niaga Lt. 6
Jl. Jend. Sudirman Kav. 58 Jakarta – 12190

lfg-life.id