

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

LifeCHOICE



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN UMUM

Penanggung	PT Asuransi Jiwa IFG
Nama Produk	IFG LifeCHOICE

Jenis Produk	Asuransi Jiwa & Kesehatan
Mata Uang	Rupiah

IFG LifeCHOICE merupakan produk asuransi Penyakit Kritis dan asuransi jiwa berjangka yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa IFG ("IFG Life") yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko menderita/terdiagnosis Penyakit Kritis dan atas risiko Meninggal Dunia Bukan Akibat Kecelakaan, Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dan Manfaat Pengembalian Premi saat berakhirnya Masa Masa Asuransi. Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Produk IFG LifeCHOICE. Harap dibaca dan dipelajari dengan teliti.

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Tertanggung	18 – 69 tahun Di luar Batasan tersebut, permintaan dapat diterima secara per kasus (<i>case by case</i>) dengan ketentuan tertentu.		
Usia Masuk Tertanggung	12 bulan – 60 tahun Maksimal Usia Tertanggung ditambah dengan Masa Asuransi adalah 70 tahun.		
Masa Pembayaran Premi	Sekagligus	5 tahun	10 tahun
Masa Asuransi	10 tahun	10 tahun	15 tahun

Premi	Premi Berkala: - Minimal Rp24.000.000 setahun dengan masa bayar Premi 5 tahun - Minimal Rp5.000.000 setahun dengan masa bayar Premi 10 tahun Premi Sekaligus: Minimal Rp100.000.000 Di luar Batasan tersebut, permintaan dapat diterima secara per kasus (<i>case by case</i>) dengan ketentuan tertentu
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus dan Berkala: (Bulanan, Kuartalan, Semesteran, Tahunan)
Uang Pertanggungan	Maksimal Rp3.000.000.000 Di luar batasan tersebut, permintaan dapat diterima secara per kasus (<i>case by case</i>) dengan ketentuan tertentu.

MANFAAT ASURANSI

Meninggal Dunia Bukan Akibat Kecelakaan

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia Bukan Akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis dan selanjutnya asuransi berakhir.

Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis dan selanjutnya asuransi berakhir.

Penyakit Kritis

Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati, Tertanggung menderita atau didiagnosis untuk pertama kalinya menderita salah satu Penyakit Kritis sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit/Kondisi Kritis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis.

RISIKO

Risiko Ekonomi, Hukum, Regulasi, dan Perubahan Politik

Perubahan perundang-ndangan 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 Mortalita

Produk IFG LifeCHOICE ini memiliki cakupan manfaat perlindungan terhadap risiko meninggal dunia. Besaran manfaat sesuai dengan faktor pengali tertentu yang ditentukan oleh Pemegang Polis. Oleh karena itu produk ini bergantung pada tingkat mortalita yang digunakan saat ini sehingga kemungkinan akan ada risiko mortalita atas produk ini.

Risiko Morbidity

Produk IFG LifeCHOICE ini memiliki cakupan manfaat perlindungan terhadap Penyakit Kritis, tentunya dengan Premi yang bersaing. Oleh karena itu produk ini bergantung pada tingkat morbidity yang digunakan saat ini sehingga kemungkinan akan ada risiko morbidity atas produk ini. Terkait hal ini dalam proses penjualan dan valuasi produk akan direviu secara terus menerus sebagai bentuk mitigasi jika terjadi morbidity risk ini.

MANFAAT ASURANSI

- a. **Early Stage.** Jika Tertanggung didiagnosis menderita salah satu dari Penyakit/Kondisi Kritis pada kelompok Early Stage, maka akan dibayarkan sebesar 50% dari Uang Pertanggungan Penyakit Kritis.
- b. **Intermediate Stage.** Jika Tertanggung didiagnosis menderita salah satu dari Penyakit/Kondisi Kritis pada kelompok Intermediate Stage, maka akan dibayarkan maksimum 100% dari Uang Pertanggungan
- c. **Late Stage.** Jika Tertanggung didiagnosis menderita salah satu dari Penyakit/Kondisi Kritis pada kelompok Late Stage, maka akan dibayarkan maksimum 100% dari Uang Pertanggungan Penyakit Kritis.

Manfaat Pengembalian Premi

Apabila Tertanggung masih hidup hingga akhir Masa Pembayaran Premi dan Masa Asuransi atau tidak ada klaim Meninggal Dunia dan/atau klaim penyakit/Kondisi Kritis serta dalam kondisi Polis masih aktif, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pengembalian Premi yang besaran Manfaat Asuransinya sebesar 106% dari Premi yang sudah dibayarkan.

Metode Pembayaran Premi	Manfaat Pengembalian Premi
Premi berkala 5 tahun	100%
Premi berkala 10 tahun	105%
Premi sekaligus	106%

Nilai Manfaat Pengembalian Premi dapat disesuaikan dari waktu ke waktu, dan nilai manfaat yang berlaku dinyatakan dalam Polis, serta berlaku sejak pembelian Polis sampai dengan Masa Asuransi dari Polis berakhir.

RISIKO

Risiko Operasional

Risiko yang muncul dari proses internal yang tidak memadai mengingat penggunaan digital apps untuk produk ini merupakan suatu hal yang baru bagi perusahaan sehingga dapat menimbulkan risiko operasional, atau 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).

Risiko Likuiditas

Salah satu manfaat yang diberikan oleh IFG LifeCHOICE adalah Manfaat Pengembalian Premi di akhir Masa Asuransi jika tidak ada klaim manfaat Penyakit Kritis dan atau klaim meninggal dunia yang dibayarkan. Perusahaan perlu menjaga tingkat likuiditas untuk mencegah risiko akibat ketidakmampuan Perusahaan untuk memenuhi kewajiban kepada Pemegang Polis atau Tertanggung.

Risiko Pasar

Perusahaan perlu mengelola portofolio yang terekspos risiko pasar dengan baik untuk meminimalisir potensi kerugian yang ditimbulkan oleh risiko pasar. Sehingga perusahaan dapat mencapai tujuan bisnis yang telah ditetapkan.

BIAYA

- Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan termasuk komisi bagi agen/tenaga pemasar/pihak Bank kecuali biaya penerbitan dan pengiriman Polis apabila menginginkan Polis dalam bentuk cetak dan biaya meterai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.
- Penanggung akan mengembalikan Premi dikurangi biaya-biaya sehubungan dengan pembatalan Polis (jika ada) dengan tetap memperhatikan ketentuan lainnya dalam Polis.
- Apabila Polis berakhir, untuk metode pembayaran Premi Sekaligus, Penanggung akan membayarkan nilai tunai dengan tetap memperhatikan ketentuan lainnya dalam Polis. Pembayaran nilai tunai ini akan berlaku jika belum ada klaim yang dibayarkan terhitung sejak Tanggal Berlaku Polis sampai dengan tanggal pembatalan Polis. Untuk Premi yang dibayarkan secara berkala, tidak ada pembayaran nilai tunai.

1. *Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian apabila:*
 - 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. *Tindakan pidana 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;*
 - c. *Perbuatan yang melanggar hukum;*
 - d. *Bencana alam, reaksi inti atom, wabah, epidemi, dan/atau pandemic selain Covid-19.*
2. *Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian apabila:*
 - a. *Berada di bawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius, atau penyalahgunaan narkoba, psikotropika atau penyakit gangguan mental atau kejiwaan;*
 - 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 regular;*
 - e. *Balap mobil/sepeda motor, olah ragamusim dingin (ski dan sejenisnya), mendaki gunung, perlombaan berkuda dengan hambatan, olah raga di udara (terjun payung dan sejenisnya) serta setiap kegiatan/pekerjaan yang mengandung bahaya-bahaya langsung lainnya;*
 - f. *Hamil, abortus atau melahirkan (bagi wanita);*
 - g. *Keracunan yang disengaja akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/zat-zat kimia;*
 - h. *Perang, terorisme, kerusakan (SRCC), pembajakan, penculikan dan cedera/meninggal dunia dalam melaksanakan tugas militer.*
3. *Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Penyakit Kritis, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian apabila:*
 - a. *Segala penyakit bawaan sejak lahir/congenital atau segala jenis penyakit, kondisi atau luka yang telah ada sebelum tanggal mulai berlakunya Asuransi (Pre-Existing Conditions) yang:*
 - *Telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis;*
 - *Telah mendapatkan diagnosis;*
 - *Pada umumnya seseorang secara wajar akan berusaha untuk mendapat suatu diagnosis, perawatan, pengobatan;*
 - *Telah dianjurkan oleh dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak.*
 - b. *Segala penyakit yang timbul dari luka yang dilakukan dengan sengaja secara langsung maupun tidak langsung, bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau segala penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (AIDS Related Complex/ARC), atau HIV (Human Immunodeficiency Virus), kecuali ditanggung dalam asuransi ini;*
 - c. *Mengalami tanda atau gejala Penyakit Kritis yang terdiagnosis sejak akhir masa perawatan dalam jangka waktu sembilan puluh (90) hari sejak Tanggal Berlaku Polis, kecuali Penyakit Kritis karena Kecelakaan.*



Tata cara pembelian produk asuransi

1. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan :
 - Melakukan pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ)/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 calon Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pertanggungan jiwa menjadi dasar darikontrak 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 Lilia
0811 1372 848

Email
customer_care@ifg-life.id

Media Sosial
IFG Life

Rincian Data Tertanggung



Nama Lengkap
Ibu Livia

Pekerjaan
Design Interior

Tanggal Lahir
1 Januari 1982

Usia
42 Tahun

Jenis Kelamin
Wanita

Premi sekaligus
Rp100.000.000

Uang Pertanggungan
Rp350.000.000

Masa Asuransi
10 tahun

Ilustrasi 1

Kondisi ketika terkena penyakit kritis dan masih hidup selama masa asuransi.



1. Ibu Livia terdiagnosis salah satu penyakit kritis yaitu kanker stadium awal setelah masa tunggu dan melewati Survival Period, maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis stadium awal sebesar sebesar Rp175.000.000.
2. Apabila Ibu Livia terdiagnosis salah satu penyakit kritis stadium menengah/akhir dan sebelumnya telah dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis stadium awal kepada Ibu Livia, maka akan dibayarkan sisa Uang Pertanggungan yaitu 100% Uang Pertanggungan dikurangi Manfaat Penyakit Kritis pada kondisi penyakit kritis stadium awal yang sudah dibayarkan, yakni Rp175.000.000.
3. Ibu Livia tidak mendapatkan manfaat Pengembalian premi pada akhir Masa Asuransi, karena telah mengajukan klaim Manfaat Penyakit Kritis.

Ilustrasi 2

Kondisi ketika terkena penyakit kritis dan kemudian meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan.



1. Ibu Livia terdiagnosis salah satu penyakit kritis yakni kanker stadium akhir dan sebelumnya belum pernah mengajukan klaim penyakit kritis stadium awal, setelah Masa Tunggu dan melewati Survival Period maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis Stadium Akhir sebesar Rp350.000.000.
2. Pada tahun Polis ke-6 Ibu Livia meninggal dunia karena penyakit yang diderita maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia Bukan Akibat Kecelakaan sebesar Rp350.000.000. Setelah dibayarkannya Manfaat Meninggal Dunia maka Polis akan menjadi berakhir.
3. Ibu Livia tidak mendapatkan manfaat Pengembalian Premi pada akhir Masa Asuransi, karena Polis berakhir sejak Tertanggung meninggal dunia.

Ilustrasi 3

Kondisi ketika terkena Penyakit Kritis dan masih hidup selama Masa Asuransi.



1. Ibu Livia terdiagnosis salah satu penyakit kritis yakni kanker stadium akhir dan sebelumnya belum pernah mengajukan klaim penyakit kritis stadium awal, setelah Masa Tunggu dan melewati Survival Period maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis Stadium Akhir sebesar Rp350.000.000.
2. Pada tahun Polis ke-6 Ibu Livia Meninggal Dunia karena kecelakaan maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia Bukan Akibat Kecelakaan dan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dengan total sebesar Rp700.000.000. Setelah dibayarkannya Manfaat Meninggal Dunia maka Polis akan menjadi berakhir.
3. Ibu Livia tidak mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi pada akhir Masa Asuransi, karena Polis berakhir sejak Tertanggung meninggal dunia.

Ilustrasi 4

Kondisi ketika terkena penyakit kritis dan kemudian meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan.

Apabila Ibu Livia masih hidup dan belum pernah mengajukan klaim atas Manfaat Penyakit Kritis serta polis dalam keadaan aktif maka Ibu Livia akan mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi pada akhir Masa Asuransi (pada akhir ulang tahun Polis tahun ke-10 sejak Tanggal Berlakunya Polis) sebesar Rp106.000.000.

**INFORMASI TAMBAHAN****Definisi**

1. Dokter adalah seseorang yang memiliki izin praktik sebagai Dokter dari lembaga yang berwenang dengan pembatasan bahwa yang bersangkutan tidak termasuk Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat, atau orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau keluarga semenda dengan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat sampai dengan derajat ketiga.
2. Masa Asuransi adalah Masa berlakunya perlindungan asuransi yaitu sejak Tanggal Berlakunya Polis sampai dengan Tanggal Berakhir Polis, dengan tetap memperhatikan Syarat-Syarat Polis.
3. Dokter Spesialis adalah seorang Dokter yang memiliki keahlian khusus pada penyakit tertentu dimana atas keahliannya tersebut beliau memiliki izin dan ijazah yang diberikan oleh lembaga pemerintah atau lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
4. Pemegang Polis adalah seseorang yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
5. Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa IFG.
6. Penyakit Kritis adalah penyakit-penyakit yang diderita oleh Tertanggung yang dipertanggungjawabkan dalam asuransi ini sebagai Manfaat Asuransi dan tercantum dalam Daftar Penyakit/Kondisi Kritis IFG LifeCHOICE.
7. Polis adalah Dokumen perjanjian asuransi yang berbentuk cetak, digital dan/atau elektronik yang dikeluarkan oleh Penanggung termasuk Syarat-Syarat Polis dan ketentuan lainnya (apabila ada) beserta segala tambahan/perubahannya yang memuat syarat-syarat perjanjian asuransi yang merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari Polis.
8. Premi adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis dan wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai dasar berlakunya Polis.
9. Tertanggung adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.

**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 Manfaat Asuransi dapat diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung secara tertulis atau melalui media lainnya yang ditentukan oleh Penanggung. Dalam hal Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan klaim Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat sesuai dengan urutan sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.
2. Pengajuan klaim manfaat meninggal dunia harus diajukan secara tertulis atau melalui media lain yang disediakan oleh Penanggung disertai dengan dokumen yang lengkap, paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia.
3. Dokumen, data dan/atau bukti-bukti pendukung klaim, wajib dilengkapi dan disampaikan kepada Penanggung dalam waktu paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Penanggung pertama kali memberitahukan kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat mengenai dokumen, data dan/atau bukti-bukti pendukung yang diperlukan untuk pengajuan klaim.
4. Apabila oleh sebab apapun dokumen, data dan/atau bukti-bukti yang dibutuhkan sehubungan dengan pengajuan klaim tidak diterima oleh Penanggung secara lengkap dan benar dalam jangka waktu yang telah ditentukan Penanggung, maka klaim tersebut dinyatakan kedaluwarsa dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi.
5. Dalam pengajuan klaim Manfaat Asuransi Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan, Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, dan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan pada Transportasi Umum, Penerima Manfaat Asuransi (sesuai urutannya) mengisi dan menandatangani formulir pengajuan klaim dengan lengkap dan benar dan wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Fotokopi kutipan akta kematian yang dikeluarkan instansi pemerintah yang berwenang;
 - b. Asli pernyataan Dokter untuk klaim meninggal dunia yang telah diisi dengan lengkap dan jelas oleh Dokter yang memeriksa jenazah atau yang merawat Tertanggung, apabila meninggal dunia di Fasilitas Kesehatan/Dokter;
 - c. 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), untuk klaim dengan usia pertanggungan kurang atau sama dengan 2 (dua) tahun;
 - d. Asli atau fotokopi legalisir berita acara Kecelakaan dari kepolisian atau pejabat yang berwenang, apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan;
 - e. Kronologis kematian Tertanggung diketahui Ketua RT/RW setempat yang dibuat di atas meterai, apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah;
 - f. Asli atau fotokopi berita acara Kecelakaan (jika meninggal dunia karena Kecelakaan) yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang, surat keterangan Dokter/Rumah Sakit tentang penyebab meninggalnya Tertanggung;
 - g. Surat keterangan kematian dari pihak yang berwenang yang telah dilegalisir oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
 - h. Penetapan pengadilan setempat dalam hal Tertanggung hilang baik karena meninggal dunia atau tidak diketahui keberadaannya, sesuai dengan peraturan atau Undang-undang tentang orang yang tidak diketahui keberadaannya;
 - i. Fotokopi e-KTP/Paspor dan KITAS (jika WNA) yang masih berlaku dan Kartu Keluarga Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi;
 - j. Fotokopi buku tabungan Penerima Manfaat; dan
 - k. Surat Kuasa Pemaparan Isi Rekam Medis dari Penerima Manfaat kepada Penyedia Layanan Kesehatan, untuk klaim dengan usia pertanggungan kurang atau sama dengan 2 (dua) tahun
6. Penanggung berhak meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung atau melengkapi bukti-bukti atau meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan meninggalnya Tertanggung atau Kecelakaan yang dialami Tertanggung atau melakukan investigasi klaim jika diperlukan.
7. Tidak ada dokumen yang harus diajukan untuk pengajuan Manfaat Pengembalian Premi. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran Manfaat Pengembalian Premi pada saat pembayaran Manfaat Pengembalian Premi sesuai ketentuan Polis.
8. Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan kemudahan pembayaran Manfaat Asuransi, syarat penerimaan Manfaat Asuransi sebagaimana diatur di atas dapat ditetapkan lain mengikuti ketentuan yang berlaku di Penanggung, 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 LifeCHOICE ("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. 5 & 6
Jl. Jend. Sudirman Kav. 58 Jakarta – 12190

lfg-life.id