

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

LifeSAVER



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN UMUM

Penanggung	PT Asuransi Jiwa IFG
Nama Produk	IFG LifeSaver

Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan
Mata Uang	Rupiah

IFG LifeSAVER adalah produk asuransi yang memberikan Manfaat Biaya Medis akibat Kecelakaan Per Kasus (Rawat Inap akibat Kecelakaan, Rawat Jalan akibat Kecelakaan, dan Penggantian Biaya Pengobatan Cedera Tertentu), Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Manfaat Cacat Tetap akibat Kecelakaan, dan Manfaat Pilihan yang terdiri dari Manfaat Penggantian Biaya-Biaya Medis akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus) dan Manfaat Fisioterapi akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus). Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum IFG **LifeSAVER**.

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk	30 hari – 69 tahun
Masa Asuransi	Berlaku 1 Bulan/Renewal Otomatis
Uang Asuransi	Sesuai yang tertera di Data Polis

Biaya Premi	Rp29.000, Rp49.000 dan Rp99.000
Masa Pembayaran Premi	Sesuai dengan Masa Asuransi
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus/Berkala Bulanan

MANFAAT ASURANSI

1. Manfaat Biaya Medis akibat Kecelakaan (Per Kasus)

a. Rawat Inap akibat Kecelakaan

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip atau Adventure dan Diperlukan Secara Medis untuk menjalani Rawat Inap yang diakibatkan Kecelakaan dalam kurun waktu 3x24 jam sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan biaya Rawat Inap akibat Kecelakaan sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau maksimal sesuai dengan Uang Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis dengan ketentuan Tertanggung yang menjalani Rawat Inap tersebut menempati maksimum kelas kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dalam 1 (satu) kamar dengan harga terendah yang ada di Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

b. Rawat Jalan Akibat Kecelakaan

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip atau Adventure dan Diperlukan Secara Medis untuk menjalani Rawat Jalan yang diakibatkan Kecelakaan dalam kurun waktu 3x24 jam sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan biaya Rawat Jalan akibat Kecelakaan sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau maksimal sesuai dengan Uang Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.

c. Penggantian Biaya Pengobatan Cedera Tertentu

RISIKO

1. 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.

2. Risiko Operasional

Gangguan sistem yang mempengaruhi penyelesaian transaksi, situasi force majeure (bencana alam, kebakaran, kerusakan dan lain-lain), dan hal-hal lain di luar kontrol PT Asuransi Jiwa IFG yang dapat mempengaruhi operasional terkait produk ini.

BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan termasuk komisi bagi agen/tenaga pemasar (jika ada) kecuali biaya penerbitan & pengiriman Polis apabila menginginkan Polis dalam bentuk cetak dan biaya meterai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.

MANFAAT ASURANSI

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip atau Adventure dan Diperlukan Secara Medis untuk menjalani pengobatan Cedera tertentu dalam kurun waktu 3x24 jam sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar biaya pengobatan Cedera tertentu sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau maksimal sesuai dengan Uang Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.

Penggantian Biaya Pengobatan Cedera Tertentu ini hanya berlaku apabila terjadi kondisi sebagai berikut:

- Patah Tulang
 - Rekonstruksi Wajah
 - Cedera Kepala Berat
 - Cedera Mata
 - Cedera Mulut dan Gigi
 - Cedera Karena Aktivitas Olahraga Air (Opsional)
- d. Manfaat Biaya Medis akibat Kecelakaan Per Kasus, terbatas pada jumlah maksimum per jenis Manfaat Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.

2. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia yang diakibatkan oleh Kecelakaan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar Uang Asuransi setelah dikurangi Manfaat Cacat Tetap (jika ada).

3. Manfaat Cacat Tetap akibat Kecelakaan

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar Manfaat Cacat Tetap akibat Kecelakaan yang besarnya bervariasi sesuai dengan yang ditetapkan pada tabel di bawah ini, dengan total akumulasi Manfaat Cacat Tetap sebesar 100% (seratus persen).

Cacat Tetap	Persentase
Cacat Tetap Total	
Kedua tangan; atau	100%
Kedua kaki; atau	
Kedua mata; atau	
Satu tangan dan satu kaki; atau	
Satu tangan dan satu mata; atau	
Satu kaki dan satu mata.	

MANFAAT ASURANSI

Cacat Tetap Sebagian	
Lengan kanan mulai dari pundak ke bawah	70%
Lengan kiri mulai dari pundak ke bawah	56%
Lengan kanan mulai dari siku/atas siku ke bawah	65%
Lengan kiri mulai dari siku/atas siku ke bawah	52%
Tangan kanan mulai dari pergelangan/atas pergelangan ke bawah	60%
Tangan kiri mulai dari pergelangan/atas pergelangan ke bawah	50%
Sebelah kaki dari pinggul ke bawah	50%
Kedua belah kaki dari mata kaki ke bawah	70%
Sebelah kaki dari mata kaki ke bawah	35%
Penglihatan sebelah mata	50%
Pendengaran kedua telinga	50%
Pendengaran sebelah telinga	15%
Ibu jari tangan kanan	25%
Ibu jari tangan kiri	20%
Jari telunjuk kanan	25%
Jari telunjuk kiri	12%
Salah satu jari selain ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan	5%
Salah satu jari selain ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri	4%
Salah satu ibu jari kaki	4%
Salah satu jari selain ibu jari kaki	3%

Cacat Tetap ini bagi Tertanggung yang kidal, perkataan "kanan" dibaca "kiri" dan perkataan "kiri" dibaca "kanan"

4. Manfaat Pilihan

Manfaat Pilihan ini hanya akan diberikan kepada Tertanggung apabila Pemegang Polis menambahkan/mengambil Manfaat Penggantian Biaya-Biaya Medis akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus) dan/atau Manfaat Fisioterapi akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip atau Adventure (Per Kasus).

- a. Manfaat Penggantian Biaya-Biaya Medis akibat Cedera saat Melakukan Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus)

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Cedera saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure, dan Diperlukan Secara Medis untuk menjalani pengobatan yang menimbulkan biaya-biaya medis dalam kurun waktu 3x24 jam sejak terjadinya Cedera, maka Penanggung akan membayarkan biaya-biaya medis sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau maksimal sesuai dengan Uang Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.

Penggantian biaya-biaya medis akibat Cedera saat melakukan Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure ini hanya berlaku apabila terjadi kondisi sebagai berikut:

- Dehidrasi Berat
- Heat Stroke
- Cedera Spinal Cord
- Strain
- Sprain
- Dislokasi

- b. Manfaat Fisioterapi akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus)

Dalam Masa Asuransi apabila Tertanggung mengalami Cedera saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure, dan Diperlukan Secara Medis untuk menjalani Fisioterapi akibat Cedera saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure dalam kurun waktu 3x 24 jam sejak terjadinya Cedera, maka Penanggung akan membayarkan biaya Fisioterapi sesuai dengan

kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau maksimal sesuai dengan Uang Asuransi sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis. Manfaat ini hanya berlaku untuk fasilitas pembayaran langsung (cashless) yang disediakan Penanggung.

Seorang Tertanggung hanya dapat ditanggung untuk 1 (satu) Polis. Jika dalam keadaan pertanggungan terjadi lebih dari 1 (satu) Polis, maka Penanggung hanya akan menanggung sesuai pada Polis yang pertama kali diterbitkan dan Polis lainnya akan menjadi batal, dimana Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi untuk Polis yang dibatalkan setelah dikurangi biaya-biaya sehubungan dengan pembatalan Polis.

Apabila dalam perawatan/pengobatan, Tertanggung dinyatakan oleh Dokter yang merawat terdiagnosis Penyakit atau Cedera yang termasuk dalam Pengecualian atau Kecelakaan Karena Risiko Pekerjaan, maka seluruh biaya perawatan/pengobatan atas Penyakit atau Cedera tersebut akan menjadi beban Tertanggung.

Catatan:

1. Manfaat Biaya Medis akibat Kecelakaan (Per Kasus) mulai berlaku 1x24 jam sejak Tanggal Berlaku Polis.
2. Manfaat Pilihan (jika ada) yaitu Manfaat Penggantian Biaya-Biaya Medis akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus) dan Manfaat Fisioterapi akibat Cedera saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure (Per Kasus) mulai berlaku 5x24 jam sejak Tanggal Berlaku Polis, kecuali untuk Tertanggung yang mengalami risiko dalam suatu Perlombaan/Event.
3. Manfaat Pilihan diberikan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dalam waktu tertentu, dan sewaktu-waktu dapat ditinjau kembali sesuai dengan ketentuan dan kebijakan yang berlaku di Penanggung dengan pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis atau elektronik atau media lain yang disediakan Penanggung.
4. Penanggung tidak akan membayarkan klaim atas Manfaat Asuransi dikarenakan atau berhubungan dengan Pengecualian sebagaimana tercantum dalam RIPLAY ini atau Kecelakaan Karena Risiko Pekerjaan.

1. *Penanggung tidak akan membayarkan klaim atas Manfaat Asuransi jika mengalami kejadian dikarenakan atau berhubungan dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:*
 - a. *Cacat Tetap, Penyakit, Cedera, biaya pengobatan atau biaya perawatan yang diakibatkan oleh Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Condition);*
 - b. *Berada di bawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius, atau penyalahgunaan narkoba, psikotropika atau Penyakit gangguan mental atau kejiwaan;*
 - c. *Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);*
 - d. *Akibat dari tindakan pelanggaran peraturan atau hukum yang berlaku;*
 - e. *Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri;*
 - f. *Terlibat/ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan reguler dan terjadwal, kecuali dalam rangka melakukan aktivitas Olahraga yang mensyaratkan ketinggian tertentu;*
 - g. *Perang, terorisme, huru-hara, dan kerusakan (SRCC), pembajakan, penculikan, dan Cedera/meninggal dalam melaksanakan tugas militer;*
 - h. *Cedera atau Patah Tulang yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung oleh keadaan medis baik yang diketahui ataupun tidak diketahui (termasuk namun tidak terbatas pada kerapuhan tulang/osteoporosis atau Penyakit tulang) dan pengobatannya;*
 - i. *Semua biaya yang terjadi karena ketidakpatuhan terhadap diagnosis, perawatan pengobatan (termasuk perawatan jangka panjang diluar perawatan medis utama), perawatan dan standar profesional yang berhubungan dengan Tertanggung atau keuntungan pribadi seorang Dokter atau pihak yang berkepentingan dengan Tertanggung;*
 - j. *Pengobatan atau perawatan yang dilakukan atas Penyakit atau Cedera yang terjadi setelah lewat dari batas waktu 3x24 jam sejak terjadinya Kecelakaan;*
 - k. *Hockey, bertinju, bergulat dan semua jenis Olahraga beladiri;*
 - l. *Cedera yang diakibatkan oleh aktivitas Olahraga Air, kecuali memiliki fitur Manfaat Cedera karena aktivitas Olahraga Air; atau*
 - m. *Berpartisipasi dalam Olahraga/aktivitas yang bertentangan dengan anjuran medis.*

2. *Pengecualian Khusus*

Penanggung tidak akan membayarkan klaim atas Manfaat Asuransi jika mengalami kejadian dikarenakan atau berhubungan dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- a. *Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit*
 - *Pemeriksaan kesehatan rutin, pemeriksaan medis yang dilakukan bukan untuk maksud perawatan atau pengobatan akibat Kecelakaan;*
 - *Terapi bicara dan terapi okupasi yang tidak termasuk kedalam program rehabilitasi Rawat Inap yang disebabkan karena Kecelakaan kecuali merupakan tindak lanjut dari perawatan Rawat Inap;*
 - *Sunat karena sakit atau Cedera;*
 - *Terdapat biaya-biaya pelayanan dan perlengkapan Rumah Sakit, tindakan serta obat-obatan termasuk obat bebas dan obat-obatan yang tidak mempunyai kaitan langsung dengan tindakan pengobatan/ diagnosis akibat Kecelakaan; atau*
 - *Fisioterapi akibat Cedera saat melakukan aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip atau Adventure, kecuali memiliki fitur manfaat Fisioterapi.*
- b. *Cedera Mata*
 - *Operasi rekonstruktif, kacamata dan berbagai kelainan refraksi mata/komplikasi pada refraksi (termasuk lasik, dioptri pada kedua mata dengan perbedaan lebih kecil dari 5) atau alat-alat bantu lainnya, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan.*
- c. *Cedera Mulut dan Gigi*
 - *Segala hal yang berhubungan dengan pemeriksaan dan perawatan gigi, tindakan apapun yang berhubungan dengan gigi (termasuk namun tidak terbatas pada keluhan-keluhan karena sakit gigi, operasi gigi, kista gigi, bedah mulut, jaringan penunjang gigi, kawat gigi, gigi palsu) kecuali jika disebabkan oleh Kecelakaan pada gigi asli.*
- d. *Rekonstruksi Wajah*
 - *Bedah plastik atau kosmetika kecuali Diperlukan Secara Medis akibat Kecelakaan.*
- e. *Patah Tulang*
 - *Fraktur Greenstick (Patah Tulang parsial dimana salah satu sisi tulang patah dan sisi lain melengkung).*

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



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 Lifia
0811 1372 848

Email
customer_care@ifg-life.id

Media Sosial
IFG Life

SIMULASI

Pada tanggal 01 Januari 2023, Tuan Lee merupakan salah satu anggota komunitas Running Marathon membeli produk **LifeSAVER**, plan **LifeSAVER+**, dengan rincian manfaat perlindungan yang dimiliki sebagai berikut:

Manfaat Biaya Medis akibat Kecelakaan (Per Kasus) saat Melakukan Aktivitas Olahraga, Perjalanan/Trip, atau Adventure:

1. Rawat Inap maksimum Rp30.000.000
2. Rawat Jalan maksimum Rp10.000.000
3. Penggantian biaya pengobatan Cedera tertentu hingga maksimum Rp400.000.000 dengan rincian sebagai berikut:

Cedera Tertentu	Uang Asuransi (Maksimum)
Patah Tulang	Rp100.000.000
Rekonstruksi Wajah	Rp150.000.000
Cedera Kepala Berat	Rp100.000.000
Cedera Mata	Rp25.000.000
Cedera Mulut dan Gigi	Rp25.000.000
Cedera karena Aktivitas Olahraga Air	Rp65.000.000

Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan atau Manfaat Cacat Tetap akibat Kecelakaan maksimum sebesar Rp40.000.000.

Berdasarkan rincian manfaat di atas, berikut ilustrasi besaran manfaat yang akan didapatkan oleh Tuan Lee:



Nama Tertanggung	:	Tuan Lee
Usia Tertanggung	:	26 Tahun
Masa Asuransi	:	1 (satu) Bulan
Premi	:	Rp99.000

Contoh Ilustrasi Penerimaan Manfaat Asuransi

Simulasi 1

1. Pada tanggal 10 Januari 2023, apabila Tuan Lee mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Tetap Sebagian pada sebelah kaki dari mata kaki ke bawah, maka sesuai tabel manfaat kepada Tuan Lee dibayarkan manfaat Cacat Tetap Sebagian pada sebelah kaki dari mata kaki ke bawah sebesar 35% (tiga puluh lima persen) dari Rp40.000.000 atau sebesar Rp14.000.000.
2. Apabila Penanggung telah membayarkan Manfaat Cacat Tetap Sebagian, dan di dalam Masa Asuransi yang sama Tuan Lee meninggal dunia akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan sisa manfaat Uang Asuransi dengan rincian sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Sisa Manfaat Uang Asuransi} &= \text{Uang Asuransi} - \text{Manfaat Cacat Tetap Sebagian yang Telah Dibayarkan} \\
 &= \text{Rp40.000.000} - \text{Rp14.000.000} \\
 &= \text{Rp26.000.000}
 \end{aligned}$$

Dan pertanggunganan atas asuransi ini berakhir.

Simulasi 2

1. Pada tanggal 15 Januari 2023, Tuan Lee dirawat inap di Rumah Sakit karena mengalami Patah Tulang saat melakukan aktivitas Olahraga. Setelah menjalani perawatan dan pengobatan selama 10 hari dengan menempati kamar sesuai ketentuan Polis, total biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sebesar Rp27.500.000, maka Penanggung akan membayarkan tagihan tersebut secara penuh sebesar Rp27.500.000.
2. Tuan Lee masih Diperlukan Secara Medis untuk Rawat Jalan atas Patah Tulang tersebut, dan biaya pengobatan Rawat Jalan atas Patah Tulang yang dibebankan oleh Rumah Sakit sebesar Rp2.500.000 maka Penanggung akan membayarkan biaya Rawat Jalan tersebut secara penuh sebesar Rp2.500.000.
1. Selanjutnya sisa manfaat yang dimiliki oleh Tuan Lee atas penggantian biaya pengobatan Cedera tertentu untuk Patah Tulang adalah sebesar:

$$\text{Rp}100.000.000 - \text{Rp}27.500.000 - \text{Rp}2.500.000 = \text{Rp}70.000.000$$

Catatan :

- a. Ilustrasi di atas hanya sebagai contoh besaran Manfaat Asuransi, dan jumlah sesuai dengan Syarat-Syarat Polis.
- b. Ilustrasi atas produk ini sesuai manfaat dan/atau plan yang telah dipilih saat proses permohonan asuransi.

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 Berlaku 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 dipertanggungkan dalam asuransi ini sebagai Manfaat Asuransi dan tercantum dalam Daftar Penyakit/Kondisi Kritis IFG LifeCHANCE.
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 pertanggung 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 pertanggung kurang atau sama dengan 2 (dua) tahunv

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 LifeSAVER** ("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).



PT Asuransi Jiwa IFG berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Tanggal cetak dokumen: **29/05/2026**



Protecting Life's Progress

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

lfg-life.id