

**IFG** Life

A member of IFG

**BUMN** UNTUK INDONESIA

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

# IFG Life Dana Hari Tua



Protecting Life's Progress



## 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.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal IFG Life Dana Hari Tua. Harap dibaca dan dipelajari dengan teliti.

**PENTING:** Anda dapat berkonsultasi dengan perencana/penasehat keuangan sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Namun apabila Anda memilih untuk tidak melakukannya, maka Anda bertanggung jawab penuh dalam memastikan bahwa produk ini telah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan asuransi Anda.

Fitur Utama Asuransi	
Usia Masuk Tertanggung	17 – 69 tahun Penentuan Usia Tertanggung dan Pemegang Polis berdasarkan usia terdekat ( <i>Nearest birthday</i> ) Diluar usia tersebut dapat diterima case per case sesuai dengan persetujuan Penanggung.
Masa Asuransi	Dimulai sejak Premi diterima oleh Penanggung sampai akhir Masa Asuransi, dimana akhir Masa Asuransi disesuaikan dengan ketentuan Perusahaan selaku Pemegang Polis. Masa Pertanggung yaitu sampai dengan Usia Pensiun Tertanggung sesuai ketentuan Perusahaan selaku Pemegang Polis.
Uang Asuransi	Uang Asuransi Kematian Minimal Rp1.000.000,-, Maksimum Rp10.000.000.000,-
Masa Pembayaran Premi	Sampai dengan Usia Pensiun.
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus atau Berkala (bulanan, kurtalan, semesteran, tahunan)

## Manfaat Asuransi

Dengan tetap memperhatikan ketentuan yang diatur dalam Data Polis, Manfaat Asuransi menurut Syarat-syarat Polis adalah sebagai berikut:

### 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 (Jika Ada)

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 (Jika Ada)

Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati, 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.

Definisi Penyakit Kritis ini memuat penjelasan dan/atau kriteria yang harus dipenuhi apabila suatu klaim hendak diajukan. Kondisi kesehatan dan penyakit-penyakit kritis tersebut meliputi dan didefinisikan sebagai berikut:

#### Jenis Penyakit Kritis:

##### 1. Penyakit Jantung Pertama

Infark sebagian otot jantung sebagai akibat kurangnya suplai darah ke jantung. Kriteria *diagnostic* yang harus dipenuhi pada saat terjadinya serangan tersebut adalah harus memenuhi 3 (tiga) dari 5 (lima) kriteria tersebut di bawah ini dimana sesuai dengan diagnosa serangan jantung pertama:

- a. Adanya nyeri dada khas pada saat serangan;
- b. Terjadinya perubahan-perubahan gambaran elektrokardiogram yang khas untuk *infark myocardial* stadium dini dan;

- c. Terjadinya peningkatan pada kadar enzim jantung CK-MB;
- d. Terjadinya peningkatan Troponin (T or I);
- e. Left Ventricular Ejection fraction kurang dari 50% (lima puluh persen) yang berlangsung selama 3 (tiga) bulan atau lebih setelah serangan.

## 2. Penyakit Kanker

Penyakit yang ditandai dengan adanya tumor ganas akibat pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan menyebarnya sel tumor ganas serta invasi ke jaringan. Diagnosa harus ditegakkan berdasarkan pemeriksaan jaringan dan didiagnosa oleh Oncologist atau Pathologist.

Penyakit-penyakit yang dikecualikan:

- a. Carcinoma in situ dan tumor yang secara histologi menggambarkan pre-kanker atau tidak invasif, termasuk hal ini adalah Garsinoma in situ payudara, Cervical Dysplasia CIN 1, CIN 2 dan CIN 3.
- b. Hyperkeratoses. *basal cell and squamous skin cancer*, dan melanoma dengan ketebalan yang kurang dari 1,5 mm Breslow, atau kurang dari aark Level 3 kecuali ada bukti yang menunjukkan adanya penyebaran;
- c. Kanker Kelenjar Prostat yang berdasarkan pemeriksaan jaringan demikian juga dengan TNM klasifikasi T1a atau T1b atau kanker kelenjar prostat berdasarkan klasifikasi yang sama atau klasifikasi Lesser, TINOM0 Papillary microcarcinoma kelenjar thyroid dengan diameter kurang dari 1 cm. Papillary microcarsinoma kantung kemih, dan Chronic Lymphocytic Leukemia kurang dari RAI stage 3; dan
- d. Semua tumor yang disebabkan Karena infeksi HIV. Termasuk leukemia (selain lymphotic leukemia), tumor ganas semua organ tubuh kecuali semua tumor kulit (selain melanoma malignum) dan tumor jinak dan kanker stadium insitu tidak dipertanggungjawabkan dalam pertanggungjawaban ini.

## 3. Penyakit Stroke

Serangan serebrovaskuler apapun, yang mengakibatkan gejala neurologis yang permanen yang berlangsung lebih dari 24 (dua puluh empat) jam, termasuk infark jaringan otak, pendarahan otak, trombosis atau embolisasi. Diagnosa ini harus didukung oleh beberapa kondisi tersebut dibawah ini:

- Bukti defisit neurologis permanent harus ditegakkan oleh dokter ahli syaraf dan gejala berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) minggu setelah serangan.
- Penemuan dari pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging. Computerised Tomography, atau pemeriksaan teknik Imaging yang lain yang sesuai dengan diagnosa dari stroke yang baru

### **Penyakit yang dikecualikan dari definisi ini adalah:**

- 1. Transient Ischaemic attacks.
- 2. Kerusakan otak karena kecelakaan atau injury, infeksi, vaskuler, hipoksia dan penyakit peradangan;
- 3. Penyalit pembuluh darah yang mempengaruhi syaraf optik mata dan sistem vestibular;
- 4. Reversible Ischaemic neural Disease; 5. Gejala dan tanda cerebral dikarenakan *migraine*.

### Masa Tunggu dan *Survival Period*

- 1. Tertanggung/Peserta akan dijamin manfaat Penyakit Kritis setelah melewati masa tunggu selama 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak mulai berlakunya Asuransi. Dalam hal ini Tertanggung/Peserta menderita Penyakit Kritis sebagai akibat Kecelakaan tidak ada Masa Tunggu.

2. Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung/Peserta tidak bertahan hidup selama kurang lebih 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak tanggal diagnosa.

## Risiko

### a. 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.

### b. Risiko Operasional

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

### c. Risiko Klaim

Risiko manfaat asuransi tidak dibayarkan jika risiko terjadi akibat hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.

## Pengecualian

*Pengecualian di bawah ini berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.*



*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 pandemic.*

*Asuransi Total Permanent Disability (TPD) ini tidak berlaku jika :*

- Tertanggung terlibat dalam pertandingan kompetisi 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;*
- Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang :*
  - *Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil.*
  - *Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (Commercial Passenger Airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (charter flight).*
  - *Helikopter*

- d. Pekerjaan/jabatan bertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi.
- e. Olah raga atau hobby bertanggung 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.
- f. Bertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotik dan atau obat-obat terlarang.
- g. Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang dapat menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Bertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari sebelum tanggal berlakunya polis.
- h. AIDS dan penyakit kelamin.
- i. Kehamilan atau melahirkan.

Asuransi Penyakit Kritis ini tidak berlaku (jika secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian) apabila :

- 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 didiagnosa pertama kali sebelum pertanggung dimulai atau dalam masa tunggu setelah polis berjalan.

## Biaya

### Premi Proteksi

Diperhitungkan terhadap Akumulasi Dana setiap periode bulan berjalan selama Masa Asuransi. Besarnya Premi Proteksi atas pertanggung ini ditentukan berdasarkan Usia Bertanggung dari waktu ke waktu, jenis kelamin Bertanggung, besarnya Uang Asuransi, kondisi Kesehatan Bertanggung, Pekerjaan Bertanggung dan Hobi dan/atau kebiasaan Bertanggung.

### Biaya Administrasi

1,75% dari Premi yang dibayarkan.

### Management Fee

0,1% dari Akumulasi Dana setiap akhir bulan.

### Biaya Penebusan Polis (Surrender Fee)

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.

## Persyaratan dan Tata Cara

### Tata cara pembelian produk asuransi

1. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan :
  - a. Melakukan pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJK)/Formulir elektronik/formulir melalui media lainnya yang disediakan Penanggung dengan benar dan lengkap oleh Calon Pemegang Polis.
  - b. Foto/Fotokopi kartu identitas asli yang masih berlaku.
2. Seluruh keterangan atas calon Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJK) dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pertanggung jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.

### Pembayaran Premi

1. Calon Pemegang Polis wajib membayar Premi kepada Penanggung sesuai dengan besaran Premi dan cara pembayaran Premi sebagaimana yang tercantum dalam Polis.
2. Pembayaran Premi dianggap sah apabila dana sudah diterima penuh oleh Penanggung.

### Pengajuan Klaim

1. 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/>
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, Anda dapat menghubungi Call Centre 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.

### Dokumen Klaim

Dokumen persyaratan yang diperlukan untuk menerima manfaat asuransi adalah:

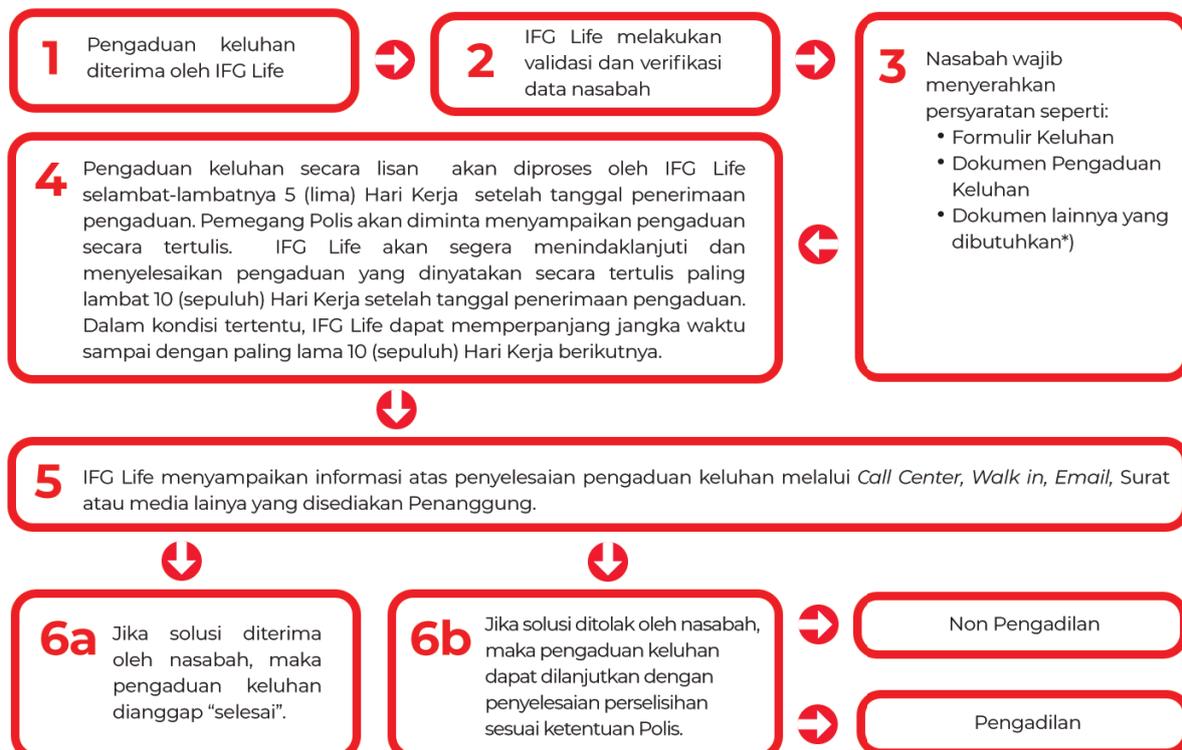
1. Dalam hal Tertanggung/Peserta berhenti/keluar atas permintaan sendiri atau diberhentikan dari pekerjaannya dalam Masa Asuransi, maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi:
  - a. Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
  - b. Asli Sertifikat Tanda Peserta;
  - c. Fotokopi Surat Keputusan pemberhentian/Pensiun yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis;
  - d. Fotokopi halaman depan buku rekening Tertanggung/Peserta yang dituju; dan
  - e. Fotokopi identitas diri Tertanggung/Peserta.
2. Dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka pengajuan persyaratan Klaim oleh Ahli Waris melalui Pemegang Polis antara lain harus melengkapi:
  - a. Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
  - b. Asli Sertifikat Tanda Peserta;
  - c. Fotokopi halaman depan buku rekening Ahli Waris;
  - d. Surat Keterangan meninggal dari Dokter Rumah Sakit/instansi Kesehatan yang berwenang; dan/atau
  - e. Fotokopi Surat keterangan Kematian dari instansi pemerintah yang berwenang yang telah dilegalisir (minimal Kelurahan domisili Tertanggung/Peserta);
  - f. Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/pihak yang berwenang jika Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan;

- g. Fotokopi Kartu Keluarga dan Identitas Ahli Waris; dan
  - h. 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;
3. 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:
  - a. Surat pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
  - b. Asli Sertifikat Tanda Peserta;
  - c. Fotokopi identitas diri Tertanggung/Peserta;
  - 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).
4. 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:
  - a. Surat 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.
5. Penanggung wajib memberitahukan kekurangan persyaratan dokumen pengajuan Klaim, sebagaimana diatur pada Syarat-Syarat Umum Polis (SUP) IFG Life Dana Hari Tua dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Dasar ini kepada Pemegang Polis selambat-lambatnya 5 (lima) Hari Kerja setelah pengajuan Klaim diterima Penanggung.
6. Apabila Penanggung tidak memberitahukan kekurangan persyaratan dokumen pengajuan Klaim, maka dokumen pengajuan Klaim yang telah diberikan oleh Pemegang Polis dianggap lengkap dan benar.
7. 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.
8. Apabila Tertanggung/Peserta tidak dapat menyerahkan dokumen asli terkait pengajuan Klaim, sebagaimana diatur pada Syarat-Syarat Umum Polis (SUP) IFG Life Dana Hari Tua 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.
9. 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.
  10. 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.
  11. Penanggung berhak untuk meminta hasil outopsi dan/atau *visum et repertum* atau keterangan lain yang diperlukan.
  12. Pengajuan klaim adalah sah apabila syarat-syarat pengajuan klaim 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.
  13. Batas waktu pengajuan klaim paling lambat 90 x 24 jam sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.
  14. Terbukti akibat adanya tindakan *fraud* (penipuan) juga dapat mengakibatkan klaim tidak disetujui oleh Penanggung.

## 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:



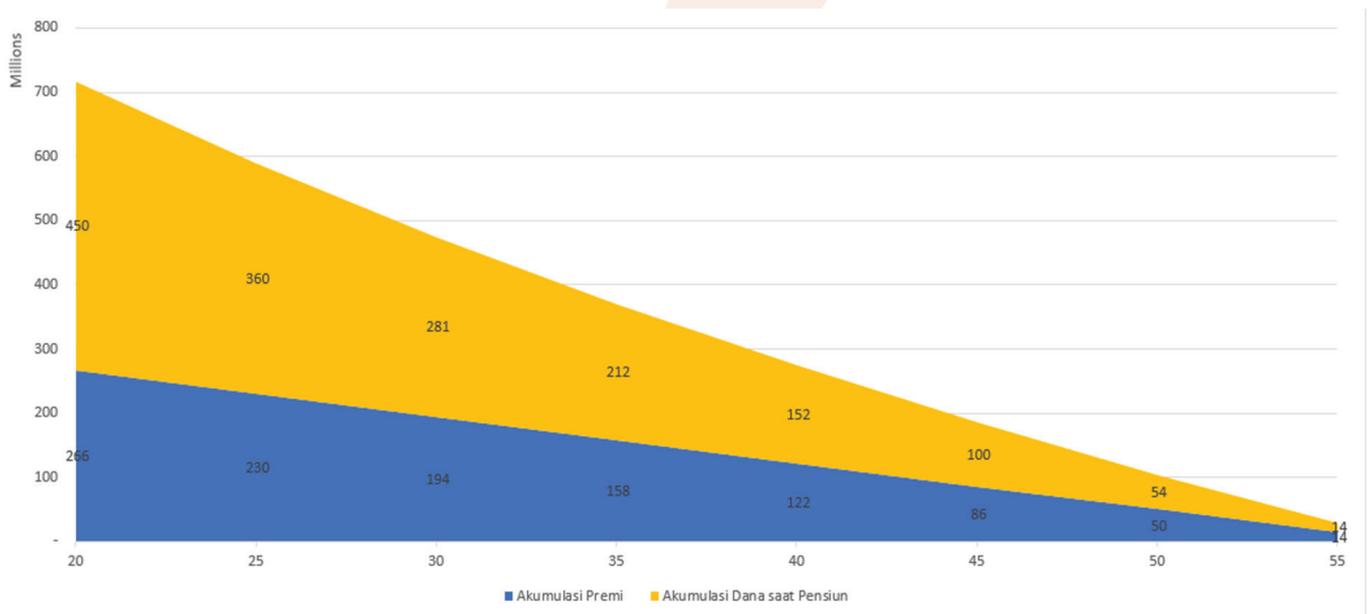


## Informasi Pengajuan Asuransi

PT XXX mendaftarkan seluruh pegawainya pada produk IFG Life Dana Hari Tua. Manfaat Asuransi yang dipilih oleh PT XXX adalah:

1. Manfaat Hidup sebesar Akumulasi Dana pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan masing-masing Pegawai
2. Meninggal Dunia sebesar Uang Asuransi

Nominal Premi Sekaligus dan Premi Berkala ditentukan oleh PT XXX untuk setiap masing-masing peserta.



### Catatan:

- Asumsi tingkat pengembangan yang disetujui Pemegang Polis dan IFG Life saat masuk kepesertaan dengan menggunakan asumsi bunga pengembangan 4% pa. nett.
- 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.
- Nilai akumulasi dana meningkat tergantung pada Tingkat Pengembangan yang diberikan. Penanggung akan menginformasikan Tingkat Pengembangan kepada Pemegang Polis secara periodik.
- Nilai Akumulasi dana yang disajikan sudah mempertimbangkan seluruh biaya-biaya yang dikenakan berdasarkan pada Polis.



### Simulasi salah satu Pegawai

Usia Masuk	: 28 tahun
Premi Sekaligus	: Rp100.000.000,-
Premi Berkala	: Rp1.000.000,-
Cara Bayar Premi	: Tahunan
Uang Asuransi MD	: Rp7.500.000,-
Usia Pensiun	: 55 Tahun

### Biaya

Biaya Administrasi	: 1,75% x Premi Lunas
Management Fee	: 0,1% Per Bulan dari Akumulasi Dana
Premi Proteksi	: Sesuai dengan Uang Asuransi dan Usia Tertanggung

### Asumsi Tingkat Bunga Pengembangan:

- Asumsi tingkat pengembangan yang disetujui Pemegang Polis dan IFG Life saat masuk kepesertaan dengan menggunakan asumsi bunga pengembangan 4% pa. Nett.
- Tingkat bunga pengembangan berlaku untuk periode 1 tahun.
- Tingkat bunga pengembangan periode tahun berikutnya berlaku sesuai ketentuan bunga pengembangan pada bulan berjalan produk IFG Life Dana Hari Tua.

### Simulasi Perkiraan Uang Pertanggunganaan dan Akumulasi Dana

Akhir Tahun ke-	Usia (Tahun)	Premi (Rp)	Uang Asuransi Meninggal Dunia (Rp)	Biaya Administrasi (Rp)	Premi Proteksi (Rp)	Biaya Pengelolaan (Management Fee) (Rp)	Perkiraan Akumulasi Dana* (Rp)
1	28	101.000.000	7.500.000	-1.785.000	-18.068	-1.210.587	102.936.560
2	29	1.000.000	7.500.000	-17.500	-18.234	-1.255.742	106.742.642
3	30	1.000.000	7.500.000	-17.500	-18.610	-1.302.138	110.653.345
4	31	1.000.000	7.500.000	-17.500	-18.967	-1.349.810	114.671.577
5	32	1.000.000	7.500.000	-17.500	-19.430	-1.398.793	118.800.195
6	33	1.000.000	7.500.000	-17.500	-20.188	-1.449.119	123.041.946
7	34	1.000.000	7.500.000	-17.500	-21.007	-1.500.824	127.399.889
8	35	1.000.000	7.500.000	-17.500	-21.830	-1.553.945	131.877.226
9	36	1.000.000	7.500.000	-17.500	-22.971	-1.608.520	136.476.927
10	37	1.000.000	7.500.000	-17.500	-24.364	-1.664.584	141.202.113
11	38	1.000.000	7.500.000	-17.500	-25.776	-1.722.179	146.056.226

12	39	1.000.000	7.500.000	-17.500	-27.341	-1.781.344	151.042.669
13	40	1.000.000	7.500.000	-17.500	-29.142	-1.842.120	156.164.851
14	41	1.000.000	7.500.000	-17.500	-31.007	-1.904.552	161.426.454
15	42	1.000.000	7.500.000	-17.500	-33.059	-1.968.681	166.831.133
16	43	1.000.000	7.500.000	-17.500	-35.262	-2.034.554	172.382.683
17	44	1.000.000	7.500.000	-17.500	-37.528	-2.102.217	178.085.092
18	45	1.000.000	7.500.000	-17.500	-39.967	-2.171.717	183.942.346
19	46	1.000.000	7.500.000	-17.500	-42.533	-2.243.105	189.958.589
20	47	1.000.000	7.500.000	-17.500	-45.328	-2.316.429	196.137.973
21	48	1.000.000	7.500.000	-17.500	-48.334	-2.391.741	202.484.785
22	49	1.000.000	7.500.000	-17.500	-51.674	-2.469.091	209.003.306
23	50	1.000.000	7.500.000	-17.500	-55.458	-2.548.532	215.697.823
24	51	1.000.000	7.500.000	-17.500	-59.828	-2.630.115	222.572.596
25	52	1.000.000	7.500.000	-17.500	-64.976	-2.713.890	229.631.809
26	53	1.000.000	7.500.000	-17.500	-70.758	-2.799.909	236.879.906
27	54	1.000.000	7.500.000	-17.500	-76.766	-2.888.229	244.321.868
28	55	1.000.000	7.500.000	-17.500	-82.944	-2.978.912	251.962.873

\*) 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 Pesangon ini dijelaskan secara lebih rinci dalam Polis.
- Nilai akumulasi dana meningkat tergantung pada Tingkat Pengembangan yang diberikan. Penanggung akan menginformasikan Tingkat Pengembangan kepada Pemegang Polis secara periodik.
- Asumsi tingkat pengembangan 4% pa. Nett

## Simulasi

### 1. 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 Rp251.962.873,- dan Pertanggungan berakhir.

### 2. Peserta Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung/ Peserta Meninggal Dunia sebelum mencapai Tanggal Berakhir misal pada usia 40 tahun, maka kepada Ahli Waris dibayarkan secara sekaligus:

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

Yaitu sebesar Rp7.500.000,- ditambah Rp156.164.851

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

### 3. Peserta Berhenti

Apabila Tertanggung/Peserta berhenti/keluar dari kepesertaan sebelum mencapai Tanggal Berakhir Asuransi misal pada usia 50 tahun, maka dibayarkan sebesar Akumulasi Dana sebesar Rp215.697.823 dan selanjutnya asuransi berakhir untuk Tertanggung/Peserta.

## Informasi Tambahan

### Definisi:

- (1) Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa IFG.
- (2) 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.
- (3) Premi adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis dan wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai dasar berlakunya Polis.
- (4) Tertanggung adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.

## Disclaimer (penting untuk dibaca)

- PT Asuransi Jiwa IFG dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak mematuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk IFG Life Dana Hari Tua sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk IFG Life Dana Hari Tua dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
- Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar PT Asuransi Jiwa IFG atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
- Produk Asuransi ini telah tercatat dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2024



A member of **IFG**

PT Asuransi Jiwa IFG berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan