

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Asuransi IFG Personal Accident (Korporasi). 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.



Usia Masuk

**Usia Minimum 30 Hari
Usia Maksimum 69 Tahun**



Minimum Uang
Pertanggungan

**Minimum Rp1.000.000,-
Maksimum Rp10.000.000.000,-**



Masa Pertanggungan

1 Tahun.



Minimum
Premi per tahun

Rp. 2.651,79,-



Masa Pembayaran
Premi

Premi dibayarkan secara sekaligus



Premi

**Premi dihitung berdasarkan
kelas risiko**

Manfaat Asuransi :

Terdapat beberapa Plan Asuransi:

Plan A:

1. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab sesuatu Kecelakaan yang diakui oleh Penanggung dan mengakibatkan meninggal dunia seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 100% Uang Asuransi.
2. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Total seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar 250% Uang Asuransi.
3. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Sebagian seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar maksimal 250% Uang Asuransi.
4. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau cacat tetap total dan telah menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tersebut dalam butir 2 dan 3 ketentuan ini dan kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud, maka dalam hal:
 - 4.1. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih besar dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka tidak ada lagi Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
 - 4.2. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih kecil dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada yang berhak adalah sebesar 100 % (seratus persen) Uang Asuransi dikurangi dengan Manfaat Asuransi yang telah diterima.

Plan B:

1. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab sesuatu Kecelakaan yang diakui oleh Penanggung dan mengakibatkan meninggal dunia seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 100% Uang Asuransi.

2. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Total seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar 250% Uang Asuransi.
3. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Sebagian seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar maksimal 250% Uang Asuransi.
4. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau cacat tetap total dan telah menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tersebut dalam butir 2 dan 3 ketentuan ini dan kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud, maka dalam hal:
 - 4.1. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih besar dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka tidak ada lagi Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
 - 4.2. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih kecil dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada yang berhak adalah sebesar 100% (seratus persen) Uang Asuransi dikurangi dengan Manfaat Asuransi yang telah diterima.
5. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya seketika atau akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dirawat inap di rumah sakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebagai penggantian biaya perawatan dan pengobatan, sebesar biaya sebagaimana yang tercantum pada kuitansi yang sah dari Rumah Sakit dengan maksimum sebesar 40% Uang Asuransi. Kecelakaan yang dialami Tertanggung yang dijamin adalah maksimum sebanyak 2 (dua) kali Kecelakaan dalam masa asuransi.

Plan A Plus:

1. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab sesuatu Kecelakaan yang diakui oleh Penanggung dan mengakibatkan meninggal dunia seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 100% Uang Asuransi.
2. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab bukan Kecelakaan dan mengakibatkan meninggal dunia yang tidak dikecualikan dalam Ketentuan Polis maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 100% Uang Asuransi.
3. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Total seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar 250% Uang Asuransi.
4. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Sebagian seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar maksimal 250% Uang Asuransi.
5. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau cacat tetap total dan telah menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tersebut dalam butir 3 dan 4 ketentuan ini dan kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud, maka dalam hal:
 - 5.1. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih besar dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka tidak ada lagi Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
 - 5.2. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih kecil dari 100 % (seratus persen) Uang Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada yang berhak adalah sebesar 100 % (seratus persen) Uang Asuransi dikurangi dengan Manfaat

Plan B Plus:

1. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab sesuatu Kecelakaan yang diakui oleh Penanggung dan mengakibatkan meninggal dunia seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 200% Uang Asuransi.

2. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab bukan Kecelakaan dan mengakibatkan meninggal dunia yang tidak dikecualikan dalam Ketentuan Polis maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebesar 100% Uang Asuransi.
3. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Total seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar 250% Uang Asuransi.
4. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi Cacat Tetap Sebagian seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak, sebesar maksimal 250% Uang Asuransi.
5. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau cacat tetap total dan telah menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tersebut dalam butir 3 dan 4 ketentuan ini dan kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dimaksud, maka dalam hal:
 - 5.1. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih besar dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka tidak ada lagi Manfaat Asuransi yang dibayarkan.
 - 5.2. Jumlah Manfaat Asuransi yang telah diterima lebih kecil dari 100% (seratus persen) Uang Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada yang berhak adalah sebesar 100% (seratus persen) Uang Asuransi dikurangi dengan Manfaat Asuransi yang telah diterima.
6. Jika Tertanggung di dalam Masa Asuransi oleh sebab suatu Kecelakaan yang dialaminya seketika atau akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya Kecelakaan dirawat inap di rumah sakit, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada yang berhak sebagai penggantian biaya perawatan dan pengobatan, sebesar biaya sebagaimana yang tercantum pada kuitansi yang sah dari Rumah Sakit dengan maksimum sebesar 40% Uang Asuransi. Kecelakaan yang dialami Tertanggung yang dijamin adalah maksimum sebanyak 2 (dua) kali Kecelakaan dalam masa asuransi.

▼ Risiko

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 seperti Banjir, Tanah Longsor, Gempa Bumi, Gunung Meletus, Angin Topan, Tsunami, atau peristiwa alam lainnya dan/atau terjadi Epidem, Pandemi, dan/atau Wabah Penyakit tertentu, Huru-hara, Pemogokan masal oleh buruh atau pekerja, dan/atau diberlakukannya Wajib Militer).

▼ Biaya

- | | | |
|--|---|----------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya Asuransi 2. Biaya Administrasi dan Pemeliharaan 3. Marketing Cost | } | Termasuk dalam Premi |
|--|---|----------------------|

▼ Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam hal Cacat Tetap dan/atau meninggalnya Tertanggung/Peserta disebabkan oleh:

- a. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit antara lain : tumor, stroke, TBC, hipertensi, jantung, kanker, diabetes mellitus, penyakit hati kronis/hepatitis fulminant, penyakit ginjal selama 2 (dua) tahun sejak mulai berlakunya asuransi untuk masing-masing Tertanggung/Peserta ;
- b. Penyakit kronis lainnya yang diderita Tertanggung/Peserta sebelum mulai berlakunya Asuransi untuk masing-masing Tertanggung/Peserta.
- c. Mempunyai riwayat atau menderita penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus), atau hal-hal yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV dan komplikasinya;

- d. Dihukum mati berdasarkan keputusan pengadilan yang berwenang;
- e. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencideraan diri sebagai akibat kesengajaan (dilakukan dalam keadaan sadar/waras) ataupun keadaan tidak sadar atau tidak waras yang dilakukan Tertanggung/Peserta sendiri atau pihak lain atas permintaan Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta atau ahliwaris dengan maksud memperoleh Manfaat Asuransi;
- f. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), pemogokan, perkelahian, pemberontakan, revolusi, teroris, pembajakan, perang saudara, huru-hara, kerusuhan, pengambil-alihan kekuasaan dengan kekerasan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;
- g. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), pemogokan, perkelahian, pemberontakan, revolusi, teroris, pembajakan, perang saudara, huru-hara, kerusuhan, pengambil-alihan kekuasaan dengan kekerasan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer
- h. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang;;
 - a. dari perusahaan penerbangan non komersial;
 - b. dari perusahaan penerbangan komersial yang tidak memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta tidak memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur; atau helikopter.
- i. Sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan Asuransi yang dilakukan oleh pihak memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perjanjian Asuransi ini;
- j. Bencana alam atau reaksi inti atom;
- k. Mempersiapkan diri atau ikut berpartisipasi dalam perlombaan dan/atau olahraga beladiri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung dan/atau kegiatan alam bebas lainnya, adu kecepatan kendaraan bermotor, berkuda, berburu, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, serta olah raga berbahaya lainnya;
- l. Gangguan mental atau kejiwaan;
- m. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan diri);
- n. 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 di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu sepanjang olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak dipertanggungkan;
- o. Akibat dari tindakan pelanggaran peraturan atau hukum yang berlaku;
- p. Pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko (occupational risk) sebagai Militer, Polisi, Pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang risiko jabatan tersebut tidak dipertanggungkan;
- q. Penyakit yang telah diderita sebelumnya yang dapat menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Tertanggung menerima perawatan, diagnosa, konsultasi atau pengobatan sebelum tanggal berlakunya asuransi untuk masing-masing Tertanggung/Peserta;
- r. Kecelakaan yang terjadi sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi untuk masing-masing Tertanggung/Peserta.

▼ Persyaratan dan Tata Cara

Pengajuan Permintaan Asuransi Jiwa

- Dalam hal mengajukan permintaan Asuransi Jiwa, maka Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 1. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa;
 2. Fotokopi e-KTP dari Pemegang Polis
 3. Fotokopi e-KTP dari Tertanggung
- Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Penanggung telah menerima premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.
- Apabila keterangan atau pernyataan dalam dokumen sebagai dasar pengajuan tersebut berubah, maka Anda wajib memberitahukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak adanya perubahan tersebut.

Pengajuan Permintaan Asuransi Jiwa

- Besarnya Premi yang harus dibayarkan dan frekuensi pembayarannya tercantum pada Polis.
- Pembayaran Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis sesuai fasilitas yang disediakan oleh Penanggung.

- Pembayaran Premi harus mencantumkan nama Penanggung dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.

Permintaan Pembayaran Manfaat

- 1) Peristiwa Kecelakaan yang dialami Tertanggung yang mengakibatkan cedera dirawat inap di Rumah Sakit, Cacat Tetap atau meninggal dunia, harus diberitahukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 2 x 24 jam sejak terjadinya Kecelakaan.
- 2) Klaim Manfaat Asuransi harus sudah diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 x 24 jam sejak terjadinya Kecelakaan yang dialami Tertanggung dan diajukan secara tertulis dengan cara mengisi formulir yang telah disediakan oleh Penanggung.
- 3) Apabila oleh sebab apapun juga berkas klaim tidak diajukan dalam jangka waktu yang telah ditentukan Penanggung, maka pengajuan tersebut dinyatakan kadaluarsa dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi.
- 4) Bukti-bukti yang diperlukan untuk pengajuan klaim adalah :

a. Klaim Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Jika Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan maupun bukan karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Pemegang Polis dapat mengajukan klaim dengan melampirkan :

- a.1. Surat Pengantar Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
- a.2. Sertifikat Tanda Peserta;
- a.3. Copy Identitas Tertanggung/Peserta, Kartu Keluarga Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi;
- a.4. Asli atau Fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/Pihak yang berwenang;
- a.5. Fotokopi legalisir Surat Kematian dari Instansi Pemerintah setempat yang berwenang;
- a.6. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Dokter.

b. Klaim Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan

Jika Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan maupun bukan karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Pemegang Polis dapat mengajukan klaim dengan melampirkan :

- b.1. Surat Pengantar Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
- b.2. Sertifikat Tanda Peserta;
- b.3. Copy Identitas Tertanggung/Peserta; Kartu Keluarga Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi;
- b.4. Fotokopi legalisir Surat Kematian dari Instansi Pemerintah setempat yang berwenang;
- b.5. Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan meninggal dunia dari dokter.
- b.6. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah atau yang mengobati atau merawat Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia melalui pemeriksaan/ perawatan Dokter sebelumnya;
- b.7. 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);
- b.8. Kronologis kematian dari Ahliwaris Tertanggung diketahui Ketua RT/RW setempat yang dibuat di atas meterai apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah; Surat Kuasa Pemaparan Isi Rekam Medis dari ahliwaris Tertanggung kepada Penyedia Layanan Kesehatan (jika diperlukan).
- b.9. Surat Kuasa Pemaparan Isi Rekam Medis dari ahliwaris Tertanggung kepada Penyedia Layanan Kesehatan (jika diperlukan).

c. Klaim Cacat Tetap Total/Sebagian karena Kecelakaan

Jika Tertanggung menderita Cacat Tetap Total/Sebagian karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, Pemegang Polis dapat mengajukan

- c.1. Surat Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
- c.2. Copy Sertifikat Tanda Peserta;
- c.3. Copy Identitas Tertanggung/Peserta;
- c.4. Asli Surat Keterangan Cacat Tetap Total/Sebagian yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang mengobati atau merawat Tertanggung;
- c.5. Asli atau Fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung;
- c.6. Asli atau Fotokopi hasil rontgen beserta interpretasinya yang di tandatangi oleh dokter dan pemeriksaan penunjang lainnya;

c.7. Asli atau Fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/pihak yang berwenang;

d. Klaim Rawat Inap karena Kecelakaan.

Jika Tertanggung menjalani rawat inap dikarenakan Kecelakaan dalam Masa Asuransi, Pemegang Polis dapat mengajukan klaim, dengan

- d.1. Surat Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis;
- d.2. Copy Sertifikat Tanda Peserta;
- d.3. Copy Identitas Tertanggung/Peserta;
- d.4. Asli atau Fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/pihak yang berwenang;
- d.5. Asli Surat Keterangan Dokter yang merawat Tertanggung;
- d.6. Asli atau Fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung;
- d.7. Asli kuitansi yang sah dari Rumah Sakit beserta rinciannya;

- 5) Penanggung berhak meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung/melengkapi bukti-bukti pengajuan klaim atau meminta keterangan tambahan dari Instansi yang berwenang sehubungan dengan meninggalnya Tertanggung atau Kecelakaan yang dialami Tertanggung atau melakukan investigasi klaim jika diperlukan.
- 6) Dokumen-dokumen 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.
- 7) Tertanggung wajib diperiksa oleh Dokter yang Penanggung tunjuk, jika hal itu diperlukan dan apabila Tertanggung meninggal dunia, Penanggung berhak untuk meminta hasil outopsi dan/atau visum et repertum atau keterangan lain yang diperlukan.
- 8) Pengajuan klaim adalah sah apabila syarat-syarat pengajuan klaim 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.

PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI

- a. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah prosedur dan syarat pengajuan klaim Manfaat Asuransi menurut Pasal 11 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi ini secara lengkap diterima dan disetujui oleh Penanggung.
- b. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan setelah prosedur dan syarat pengajuan klaim Manfaat Asuransi menurut Pasal 11 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi ini secara lengkap diterima dan disetujui oleh Penanggung. seorang diantara mereka adalah merupakan bukti yang sah bagi Penanggung sebagai pelaksanaan pembayaran Manfaat Asuransi dan setelah itu Penanggung dibebaskan dari tuntutan yang berhak menerima Manfaat Asuransi yang lain, maupun dari pihak manapun juga.
- c. Manfaat Asuransi dibayarkan setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung maksimal 14 (empat belas) hari kalender setelah prosedur dan syarat pengajuan klaim diterima secara lengkap dan benar serta klaim telah disetujui oleh Penanggung.

Informasi Layanan Pelanggan

Untuk informasi produk, keluhan, layanan klaim, dan informasi lainnya, Anda dapat menghubungi:

Website : ifg-life.id

Email : asuransi@ifg-life.id

Call Center : 1500176

Facebook : **IFG Life**

Instagram : **@ifg.life**

Twitter : **@ifglife**

Simulasi

Simulasi I:

Seorang pekerja berusia 45 tahun di perusahaan A terdaftar sebagai Tertanggung Asuransi IFG Personal Accident (Korporasi) Plan B Plus pada tanggal 10 September 2021 dengan masa asuransi 1 tahun dan membayar premi sebesar Rp408.322,- secara sekaligus dengan ketentuan sebagai berikut :

Manfaat Asuransi	Uang Asuransi
Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	50.000.000
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000.000
Cacat Tetep Total / Sebagian karena Kecelakaan	% x 50.000.000
Rawat Inap karena Kecelakaan	20.000.000

- Pada tanggal 2 Juli 2022 Tertanggung dirawat di rumah sakit dikarenakan kecelakaan selama 4 hari, maka manfaat yang dibayarkan ke Tertanggung adalah Manfaat Rawat Inap sebesar kuitansi dengan batasan maksimum sebesar Rp20.000.000,-.
- Pada tanggal 7 Agustus 2022 Tertanggung meninggal dunia dikarenakan kecelakaan maka santunan meninggal dunia yang dibayarkan kepada Ahliwaris sebesar Rp100.000.000,-

Simulasi II:

Seorang pekerja berusia 45 tahun di perusahaan A terdaftar sebagai Tertanggung Asuransi IFG Personal Accident (Korporasi) Plan B Plus pada tanggal 10 September 2021 dengan masa asuransi 1 tahun dan membayar premi sebesar Rp408.322,- secara sekaligus dengan ketentuan sebagai berikut :

Manfaat Asuransi	Uang Asuransi
Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	50.000.000
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000.000
Cacat Tetep Total / Sebagian karena Kecelakaan	% x 50.000.000
Rawat Inap karena Kecelakaan	20.000.000

- Pada tanggal 7 Agustus 2022 Tertanggung mengalami kecelakaan dan mengakibatkan cacat tetap total maka santunan cacat tetap total yang dibayarkan sebesar Rp125.000.000,-.

Simulasi III:

Seorang pekerja berusia 45 tahun di perusahaan A terdaftar sebagai Tertanggung Asuransi IFG Personal Accident (Korporasi) Plan B Plus pada tanggal 10 September 2021 dengan masa asuransi 1 tahun dan membayar premi sebesar Rp408.322,- secara sekaligus dengan ketentuan sebagai berikut :

Manfaat Asuransi	Uang Asuransi
Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	50.000.000
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	100.000.000
Cacat Tetep Total / Sebagian karena Kecelakaan	% x 50.000.000
Rawat Inap karena Kecelakaan	20.000.000

- Pada tanggal 12 Mei 2022 Tertanggung meninggal dunia karena sakit maka santunan meninggal dunia yang dibayarkan kepada Ahliwaris sebesar Rp50.000.000,-.

Simulasi IV:

Seorang pekerja berusia 45 tahun di perusahaan A terdaftar sebagai Tertanggung Asuransi IFG Personal Accident (Korporasi) Plan A pada tanggal 10 September 2021 dengan masa asuransi 1 tahun dan membayar premi sebesar Rp132.590,- secara sekaligus dengan ketentuan sebagai berikut :

Manfaat Asuransi	Uang Asuransi
Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	50.000.000
Cacat Tetep Total / Sebagian karena Kecelakaan	% x 50.000.000

- Pada tanggal 12 Januari 2022 Tertanggung mengalami kecelakaan yang menyebabkan kehilangan fungsi pada tangan kiri dan telah mendapatkan santunan sebesar Rp25.000.000,-. Pada tanggal 30 Januari 2022 Tertanggung tersebut meninggal karena luka-luka akibat kecelakaan yang dialami. Maka pada Ahli Waris dibayarkan manfaat meninggal dunia sebesar selisih dari manfaat yang telah dibayarkan sebelumnya yaitu Rp25.000.000,-

Informasi Tambahan

1. **Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwa IFG.
2. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau Penggantinya menurut hukum dengan Penanggung
3. **Tertanggung** adalah orang/individu yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi jiwa dimana jenis perjanjian asuransinya diuraikan dalam Polis.
4. **Polis** adalah dokumen perjanjian Asuransi yang berbentuk cetak, digital dan/atau elektronik yang dikeluarkan oleh Penanggung termasuk Syarat-syarat Umum Polis dan ketentuan lainnya (apabila ada) beserta segala tambahan/perubahannya yang memuat syarat-syarat perjanjian asuransi yang merupakan lampiran tak terpisahkan dari Polis.
5. **Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)** adalah 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis. Jika Polis dibatalkan selama Free Look Period oleh Pemegang Polis, maka PT Asuransi Jiwa IFG akan mengembalikan Premi setelah dikurangi dengan Biaya Administrasi Free Look (terdiri dari biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan, jika ada).
6. Ketentuan Lain-lain
 - a. *Underwriting* mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh PT Asuransi Jiwa IFG
 - b. Jika ternyata Akumulasi Dana pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah pembayaran Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi jatuh tempo tidak cukup untuk melunasi Biaya Asuransi dan biaya – biaya lainnya maka Polis dinyatakan batal.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar PT Asuransi Jiwa IFG atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
- Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.