

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Group Personal Acciednt



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

Mandiri Inhealth Group Personal Accident

Mandiri Inhealth Group Personal Accident adalah Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan yang memberikan manfaat asuransi apabila terjadi risiko atas diri Tertanggung dalam Masa Asuransi yang disebabkan oleh:

1. Meninggal dunia karena kecelakaan;
2. Cacat tetap total atau sebagian karena kecelakaan;
3. Santunan biaya perawatan karena kecelakaan.

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
Jenis Produk	Asuransi Kecelakaan Diri
Nama Produk	Mandiri Inhealth Group Personal Accident
Mata Uang	Rupiah

FITUR UTAMA PRODUK

Usia Masuk Tertanggung	0 (nol) –70 (tujuh puluh) tahun Untuk Polis <i>renewal</i> maksimum 75 (tujuh puluh lima) tahun	Tertanggung	Karyawan/ti/Pensiunan (dengan atau tanpa tanggungannya) atau seluruh masyarakat Indonesia yang <i>eligible</i> didaftarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung dan telah disetujui pertanggungannya.
Uang Pertanggungan	Sesuai pengajuan calon Pemegang Polis	Premi	Perhitungan premi sesuai dengan masa asuransi, uang pertanggungan, dan Manfaat yang dipilih serta klasifikasi risiko/lini usaha Calon Pemegang Polis/Tertanggung.
Masa Asuransi	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum masa asuransi 1 (satu) hari • Maksimum 70 (tujuh puluh) tahun Ketentuan: <i>Renewable</i> di mana dapat diperpanjang sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis dan Penanggung.	Cara Pembayaran Premi	Sekaligus, Tahunan, Semesteran, Triwulanan, atau Bulanan*. *) Cara pembayaran Premi Bulanan hanya berlaku untuk program khusus berdasarkan persetujuan Penanggung

RISIKO

1. Risiko Kredit

Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar kewajiban Penanggung terhadap nasabahnya. Namun, Penanggung telah memenuhi persyaratan jumlah minimal kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah/Regulator.

2. Risiko Klaim

Penanggung tidak akan membayarkan manfaat asuransi jika risiko yang terjadi merupakan hal-hal yang dikecualikan termasuk jika ditemukan hal-hal menyimpang dalam klaim Tertanggung.

MANFAAT

Manfaat yang diberikan oleh Penanggung adalah salah satu atau seluruh manfaat di bawah sesuai dengan pilihan Pemegang Polis:

- **Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan**, apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan kepada Ahli Waris yang ditunjuk manfaat asuransi sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan (kecuali ditentukan lain dalam Polis produk lain) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- **Santunan Cacat Tetap Total atau Sebagian karena Kecelakaan**, apabila Tertanggung mengalami cacat tetap total atau sebagian karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan manfaat asuransi sesuai persentase tertentu dari Uang Pertanggungan maksimal 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan (kecuali ditentukan lain dalam Polis produk ini).
- **Santunan Biaya Perawatan karena Kecelakaan**, apabila Tertanggung membutuhkan Perawatan di fasilitas kesehatan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan penggantian biaya perawatan di fasilitas kesehatan sesuai kuitansi maksimum 25% (dua puluh lima persen) atau sesuai kesepakatan dengan Penanggung dari Uang Pertanggungan untuk setiap kejadian.

Variasi yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis atas manfaat di atas sebagai berikut:

1. Hanya meninggal dunia atau cacat tetap total/sebagian atau santunan biaya perawatan di fasilitas kesehatan karena kecelakaan;
2. Meninggal dunia dan cacat tetap total/sebagian karena kecelakaan;
3. Meninggal dunia dan santunan biaya perawatan di fasilitas kesehatan karena kecelakaan;
4. Cacat tetap dan santunan biaya perawatan di fasilitas kesehatan karena kecelakaan;
5. Meninggal dunia, cacat tetap total/sebagian, dan santunan biaya perawatan di fasilitas kesehatan karena kecelakaan.

Manfaat Pilihan:

Manfaat Pilihan atas produk Mandiri Inhealth Group Personal Accident adalah:

- a. **Santunan Biaya Pemakaman**, apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka kepada Ahli Waris yang ditunjuk akan dibayarkan santunan biaya pemakaman sebesar kuitansi atau sampai dengan batas maksimum santunan yang tercantum dalam Polis .
- b. **Santunan Biaya Repatriasi Jenazah**, penggantian atas biaya yang wajar untuk mengembalikan ke daerah asal Tertanggung dalam hal kematian Tertanggung karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, sebesar kuitansi atau sampai dengan batas maksimum santunan yang tercantum dalam polis.
- c. **Santunan Biaya Evakuasi Medis**, penggantian atas biaya yang wajar untuk melakukan evakuasi medis atas diri Tertanggung, sebesar kuitansi atau sampai dengan batas maksimum santunan yang tercantum dalam polis.
- d. **Wellness Program**, program yang terdiri atas aktivitas yang dirancang untuk mendukung kinerja atau melakukan kegiatan promotif dalam lingkungan kerja Pemegang Polis sesuai kesepakatan Penanggung dan Pemegang Polis.



Tabel Manfaat Pilihan Mandiri Inhealth Group Personal Accident

Batasan Manfaat Pilihan Mandiri Inhealth Group Personal Accident	
Santunan biaya pemakaman	Maks 20% UP atau Maks Rp5.000.000 (mana yang lebih kecil)
Santunan biaya repatriasi jenazah	Maks 10% UP atau Maks Rp5.000.000 (mana yang lebih kecil)
Santunan biaya evakuasi medis	Maks 10% UP atau Maks Rp5.000.000 (mana yang lebih kecil)
Wellness program	Sesuai Pengajuan

No	Batasan Manfaat Pilihan Mandiri Inhealth Group Personal Accident	Uang Pertanggungan
1	Kematian akibat kecelakaan	100% UP
2	Cacat tetap seluruhnya atau kehilangan anggota badan atau fungsi atas <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan atau - Kedua kaki atau - Kedua mata atau - Satu tangan dan satu kaki atau - Satu tangan dan satu mata atau - Satu kaki dan satu mata 	100% UP
3	Cacat tetap sebagian apabila kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi: <ul style="list-style-type: none"> - Lengan kanan mulai dari bahu - Lengan kiri mulai dari bahu - Tangan kanan mulai dari siku - Tangan kiri mulai dari siku - Tangan kanan mulai dari pergelangan - Tangan kiri mulai dari pergelangan - Penglihatan sebelah mata - Pendengaran kedua belah telinga - Pendengaran sebelah telinga - Satu kaki - Untuk setiap jari tangan - Untuk setiap jari kaki Dalam hal kehilangan anggota badan atau fungsi 2 (dua) atau lebih bersama-sama	70% UP 60% UP 60% UP 60% UP 50% UP 50% UP 50% UP 50% UP 50% UP 25% UP 50% UP 10% UP 10% UP 100% UP
4	Perawatan Medis akibat suatu kecelakaan yang dialaminya seketika atau sebagai akibat langsung	Maksimum 25% UP

Keterangan:

1. Dalam hal Tertanggung adalah "kidal" maka perkataan kanan diubah menjadi kiri dan sebaliknya;
2. Tabel di atas adalah tabel standar dan dapat disesuaikan sesuai kesepakatan pada awal pertanggungan dengan Pemegang Polis;
3. Persentase (%) Uang Pertanggungan dapat disesuaikan dengan kesepakatan antara Pemegang Polis dengan Penanggung.

BIAYA

Tarif premi berdasarkan atas Uang Pertanggungan, Jangka Waktu Pertanggungan, Usia, dan Kondisi Kesehatan Tertanggung. Tarif premi yang dibayarkan oleh Tertanggung/Pemegang Polis sudah termasuk biaya :

- a. Biaya Akuisisi;
- b. Biaya Komisi/Imbal Jasa*);
- c. Biaya Asuransi;
- d. Biaya lainnya yang timbul atas produk ini.

*) Biaya komisi/imbil jasa akan diberikan kepada agen asuransi dalam rangka pemasaran produk asuransi.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pertanggungungan

A. Persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung sesuai ketentuan pada bagian "Usia Masuk Tertanggung" yang tercantum di atas (kecuali ditentukan lain dalam polis);
2. Jumlah Tertanggung minimum 25 (dua puluh lima) orang. Apabila jumlah Tertanggung yang diikutsertakan/didaftarkan oleh Calon Pemegang Polis kurang dari ketentuan minimum yang ditetapkan, namun Penanggung menyetujui pengajuan tersebut maka pertanggungungan atas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tersebut dapat berlaku;
3. Mengisi secara lengkap Surat Permintaan Asuransi Kumpulan (SPAK) yang telah ditentukan oleh Penanggung;
4. Wajib melengkapi syarat-syarat yang telah ditetapkan Penanggung untuk menjadi Tertanggung.

B. Tata Cara:

1. Pemegang Polis mendaftarkan Calon Tertanggung kepada Penanggung sesuai ketentuan yang berlaku di Penanggung;
2. Selanjutnya atas data yang diterima oleh Penanggung, dilakukan seleksi risiko terkait kesesuaian dengan ketentuan *underwriting* yang berlaku untuk produk asuransi Mandiri Inhealth Group Personal Accident;
3. Apabila dalam proses seleksi risiko ditemukan potensi risiko yang lebih tinggi (*substandard*), maka Penanggung akan memberikan Ekstra Premi (jika ada) sesuai dengan kondisi kesehatan Calon Tertanggung;
4. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sudah termasuk Ekstra Premi (jika ada) yang dikenakan oleh Penanggung sesuai kondisi kesehatan Tertanggung;
5. Efektif berlakunya pertanggungungan sesuai Tanggal Mulai Asuransi dari masing-masing Tertanggung yang didaftarkan asuransinya kepada Penanggung.

Pengajuan Klaim

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung kepada Penanggung dalam waktu maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya peristiwa/kejadian (kecuali ditentukan lain dalam Polis), dengan menyertakan bukti-bukti sebagai berikut:

1. Bukti-bukti standar diperlukan untuk pembayaran Uang Pertanggungungan dalam hal Tertanggung:
 - 1.1. Meninggal dunia karena kecelakaan:
 - a. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi benar dan lengkap oleh Ahli Waris yang ditunjuk/ Pemegang Polis;
 - b. Salinan bukti identitas diri (KTP) dan Kartu Keluarga Tertanggung dan Ahli Waris yang ditunjuk;
Dalam hal Tertanggung (sebagai pengemudi) meninggal dunia karena kecelakaan, juga disertakan Surat Izin Mengemudi (SIM) sesuai jenis kendaraan yang digunakan;
 - c. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari kelurahan/instansi yang berwenang jika Tertanggung meninggal dunia di dalam negeri. Dalam hal Tertanggung meninggal di luar negeri maka melampirkan Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Konsulat Jenderal RI setempat;
 - d. Berita Acara dari Kepolisian;
 - e. Jika meninggal dunia di Rumah Sakit maka Ahli Waris yang ditunjuk atau Pemegang Polis melengkapi dengan resume medis/surat keterangan (Form Klaim Penanggung) dan jika diperlukan Surat Keterangan *Visum Et Repertum/ Autopsi* asli dari pihak yang berwenang.
 - 1.2. Cacat Tetap Total atau Sebagian:
 - a. Surat Pengajuan klaim dari Pemegang Polis.
 - b. Berita Acara dari Kepolisian/Pihak yang berwenang.
 - c. Keterangan cacat dari Dokter beserta foto rontgen bagian tubuh yang cacat.
 - 1.3. Perawatan di fasilitas kesehatan karena kecelakaan:
 - a. Salinan kartu tanda pengenal diri (KTP/SIM) Tertanggung yang masih berlaku;
 - b. Resume medis yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat;
 - c. Rincian biaya perawatan selama di fasilitas kesehatan dan kuitansinya asli atau yang telah dilegalisir oleh fasilitas kesehatan tempat Tertanggung dirawat;
 - d. Laporan dokter/fasilitas kesehatan tentang pembedahan/perawatan cedera atas diri Tertanggung yang dijamin dalam penutupan ini;

- e. Perincian biaya obat-obatan dan hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada), selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan (sebagai bukti klaim);

Keterangan:

Dalam hal terjadi risiko yang dipertanggungkan atas diri Tertanggung dan terdapat manfaat pilihan maka Ahli Waris yang ditunjuk atau Pemegang Polis, selain melengkapi dokumen klaim sebagaimana pada angka 1.1 – 1.3 di atas juga melengkapi dokumen tambahan yang dipersyaratkan sesuai penjelasan di bawah ini:

2. Dalam hal pengajuan Santunan Biaya Pemakaman yang diajukan oleh Ahli Waris yang ditunjuk/ Pemegang Polis kepada Penanggung dengan melengkapi Surat Keterangan Pemakaman dari Tempat Pemakaman Umum (TPU) di mana Tertanggung dikuburkan/ dimakamkan.
3. Dalam hal pengajuan Santunan Biaya Repatriasi Jenazah oleh Ahli Waris yang ditunjuk kepada Penanggung harus menyertakan kuitansi biaya pemulangan jenazah.
4. Dalam hal pengajuan Santunan Evakuasi Medis yang diajukan oleh Ahli Waris yang ditunjuk/ Pemegang Polis kepada Penanggung dengan menyertakan kuitansi biaya evakuasi medis.
5. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab terjadinya risiko dan/atau berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam angka 1 di atas.
6. Apabila oleh sebab apapun klaim Manfaat Asuransi tidak diajukan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya peristiwa (kecuali ditentukan lain dalam polis), pengajuan pembayaran Uang Pertanggungan dinyatakan kedaluwarsa dan Penanggung dibebaskan dari tuntutan klaim pihak manapun.
7. Ketentuan persyaratan klaim di atas dapat disesuaikan oleh Penanggung sesuai kesepakatan dengan Pemegang Polis pada awal pertanggungan.

Pembayaran Manfaat Asuransi

1. Kecuali dalam hal tidak dipenuhinya sebagian atau seluruh syarat dan ketentuan yang diatur dalam Polis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, Manfaat Asuransi akan dibayar oleh Penanggung maksimal 21 (dua puluh satu) hari kalender (kecuali ditentukan lain dalam Polis) setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan/atau pembayaran Manfaat Asuransi. Jika klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut maka Penanggung dapat melakukan penundaan pembayaran klaim hingga proses investigasi selesai.
Dalam hal jatuh tempo pembayaran klaim pada hari libur dan/atau tanggal merah maka akan dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
2. Bukti pembayaran Manfaat Asuransi oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan Manfaat Asuransi tersebut.
3. Apabila berdasarkan penyelidikan ditemukan bahwa penyebab terjadinya risiko yang dipertanggungkan karena memberikan keterangan yang tidak benar tentang data diri dan/atau termasuk dalam pengecualian, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut serta tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi.
4. Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi bila klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar atau terdapat kecurangan. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa Manfaat Asuransi dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, maka Penanggung berhak melakukan segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan tersebut.

INFORMASI DAN PENGADUAN



Mandiri Inhealth Contact Center

- Telp : 14072
- Email : customerservice@mandiriinhealth.co.id
- Website : www.mandiriinhealth.co.id
- Mengunjungi kantor PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia pada jam dan hari kerja

PENGECUALIAN

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;
2. Bencana alam;
3. Bunuh diri, tindakan percobaan bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya yang mengakibatkan cedera atau meninggalnya Tertanggung sebagai akibat kesengajaan yang dilakukan Tertanggung sendiri atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Uang Pertanggungan;
4. Penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang termasuk ganja dan sejenisnya;
5. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung yang mengakibatkan Tertanggung dijatuhi hukuman mati oleh pengadilan yang berwenang;
6. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, potholing, terjun payung, layang gantung, olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungy jumping, serta olahraga profesional atau olahraga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
7. Penyakit kejiwaan dan gangguan mental lainnya serta cacat bawaan yang terbentuk semenjak lahir;

Ketentuan Pengecualian dapat disesuaikan atau dihapuskan sesuai pengajuan yang diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung. Tidak berlaku dengan sendirinya apabila Penanggung menyetujui Pengecualian untuk dipertanggungkan.

SIMULASI

Nama Tertanggung	Seluruh Karyawan dan Keluarga PT ABC	Manfaat	Uang Pertanggungan
Nama Pemegang Polis	PT ABC	1. Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp100.000.000
Masa Asuransi	1 tahun	2. Santunan Cacat Tetap Total atau Sebagian karena Kecelakaan	Rp100.000.000
Kelas Risiko Pekerjaan	I	3. Santunan Perawatan di Fasilitas Kesehatan karena Kecelakaan	Rp25.000.000
Mata Uang	Rupiah		
Premi	Rp113.462.500 per tahun*		
Cara Pembayaran Premi	Tahunan		

PT ABC mengasuransikan Karyawan dan keluarganya kepada PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia untuk produk Mandiri Inhealth Group Personal Accident dengan total Tertanggung yang didaftarkan sebanyak 250 (dua ratus lima puluh) orang dan Uang Pertanggungan setiap orangnya sebesar Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).

*) Setiap premi yang ditetapkan kepada Tertanggung sesuai dengan manfaat yang dijanjikan, yang ditetapkan pada tingkat yang mencukupi, tidak berlebihan, dan tidak diterapkan secara diskriminatif.

Ilustrasi Perhitungan Premi

Manfaat	Rate Premi (‰)	Uang Pertanggungan	Premi
Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	0,529	Rp100.000.000	Rp52.900
Santunan Cacat Tetap Total atau Sebagian karena Kecelakaan	0,677	Rp100.000.000	Rp67.700
Santunan Perawatan di fasilitas kesehatan karena Kecelakaan	13,33	Rp25.000.000	Rp333.250
Premi per Tertanggung per Tahun			Rp453.850
Total Premi per Tahun			Rp113.462.500

- Apabila terjadi risiko meninggal dunia karena kecelakaan atas diri salah satu Karyawan PT ABC dalam masa asuransi, Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000 (seratus juta rupiah) kepada Ahli Waris yang ditunjuk, selanjutnya asuransi berakhir.
- Apabila terjadi cacat tetap total atau sebagian karena kecelakaan atas diri salah satu Karyawan PT ABC dalam masa asuransi, Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sesuai tabel cacat tetap total dengan maksimum 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan, selanjutnya asuransi berakhir.
- Apabila terjadi perawatan di fasilitas kesehatan atas diri Tertanggung karena kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar kuitansi perawatan dengan maksimum 25% (dua puluh lima persen) Uang Pertanggungan per kejadian.

Apabila Tertanggung di dalam masa asuransi oleh sebab suatu kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau seluruhnya dan/atau terjadi perawatan dan kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah jam terjadinya kecelakaan dimaksud, maka Pemegang Polis akan menerima 100% Uang Pertanggungan meninggal dunia karena kecelakaan dan penjaminan manfaat lainnya secara otomatis berakhir.

INFORMASI TAMBAHAN

Pemegang Polis

Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi diri Tertanggung, sesuai ketentuan Polis, sebagaimana yang tercantum dalam Polis.

Premi

Sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Polis.

Masa Leluasa (*Grace Period*)

Masa tenggang pembayaran premi lanjutan dalam periode selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal persetujuan Penanggung atas Surat Permintaan Asuransi Kumpulan.

Masa Pemahaman Polis (*Cooling-off Period*)

1. Masa di mana Penanggung memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis untuk meneliti dan memastikan bahwa isi yang ada dalam Polis sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan Pemegang Polis.
2. Selama Masa Pemahaman Polis (*Cooling-off Period*) ini dan tidak ada pengajuan klaim, Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan mengembalikan asli dokumen Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk cetak) atau dokumen Ikhtisar Polis yang dikirimkan oleh Penanggung (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk elektronik) kepada Penanggung.
3. Apabila dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis (baik dalam bentuk cetak atau elektronik), Penanggung tidak menerima pengajuan pembatalan Polis sebagaimana yang dimaksud dalam angka 2, maka seluruh ketentuan Polis ini tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.
4. Dengan adanya permohonan pembatalan Polis selama Masa Pemahaman Polis (*Cooling-off Period*) maka Polis menjadi batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar tanpa bunga setelah dikurangi dengan biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) serta biaya lainnya (sesuai perhitungan oleh Penanggung (jika ada)). Dengan demikian, Penanggung tidak memiliki kewajiban apapun terhadap Pemegang Polis dan/atau Tertanggung setelah Penanggung mengembalikan Premi kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Penambahan Tertanggung

Apabila terdapat penambahan Tertanggung baru maka Premi akan diperhitungkan sebagai berikut, kecuali ditentukan lain dalam Polis :

$$= \frac{\text{Sisa Masa Asuransi}}{\text{Masa Asuransi}} \times \text{Premi 1 Periode}$$

Pembatalan Polis

1. Setelah pertanggung mulai berjalan, jika diketahui Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memberikan informasi, data, keterangan dan/atau pernyataan tentang usia dan/atau jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam SPAK dan dokumen pendukung lainnya yang diajukan kepada Penanggung, maka Penanggung berhak untuk melakukan penyesuaian Premi, penyesuaian Uang Pertanggung, seleksi risiko ulang, dan/atau membatalkan Polis.
2. Jika usia Tertanggung yang sebenarnya tidak memenuhi syarat pertanggung oleh Polis ini, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis dan Pemegang Polis berhak untuk menerima pengembalian Premi yang telah dibayarkan tanpa bunga setelah dikurangi biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) serta biaya lainnya (sesuai perhitungan oleh Penanggung (jika ada)).

Fakultatif

Kondisi di mana Penanggung dapat menerima atau menolak pertanggung yang diajukan oleh Pemegang Polis, yang mana Penanggung dapat melakukan penelaahan terlebih dahulu atas pengajuan yang diajukan oleh Pemegang Polis tersebut.

Jika Penanggung menerima pengajuan fakultatif dari calon Pemegang Polis/Tertanggung maka pengajuan dapat diperjanjikan pada awal/periode pertanggung.

Perubahan Ketentuan

Dalam hal terdapat perubahan dari Penanggung terkait ketentuan yang mempengaruhi perjanjian mengenai produk dan/atau layanan maka Penanggung wajib untuk menginformasikan segala perubahan kepada Pemegang Polis/Tertanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Penanggung dapat menolak permohonan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada Agen Asuransi atau Mandiri Inhealth Contact Center atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Mandiri Inhealth Group Personal Accident dan bukan merupakan bagian dari Polis, Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
4. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
5. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.
6. Perhitungan Premi dan Manfaat Asuransi sebelum pajak, besaran pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan bila ada yang ingin Anda tanyakan sehubungan dengan produk, Polis, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silahkan menghubungi Mandiri Inhealth Contact Center melalui Telepon: 14072, Fax: (021) 525 0708 atau Email: customerservice@mandiriinhealth.co.id



Mandiri Inhealth
Group Personal Accident

14072



Unduh dan Update di



PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan