

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

NAMA PRODUK AVRIST MYLIFE COVER

JENIS PRODUK ASURANSI KEMATIAN BERJANGKA

AVRIST MYLIFE COVER merupakan produk asuransi perorangan berjangka 1 (satu) tahun, yang memberikan perlindungan berupa Manfaat Kematian, Santunan Uang Duka, Manfaat Cacat Tetap Total, serta Santunan Perawatan Rumah Sakit baik karena kecelakaan maupun karena sakit.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	18 tahun s.d. 66 tahun <i>berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Usia Pemilik Polis	Min. 18 tahun <i>berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Masa Pertanggung	1 tahun
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus
Masa Pembayaran Premi	Sekaligus
Jumlah Premi per Tahun	Berdasarkan <i>Plan</i> yang dipilih

Catatan:

1 Tertanggung hanya dapat membeli 1 Polis Avrist MyLife Cover

MANFAAT UTAMA

A. Manfaat Kematian

Apabila salah satu Peserta meninggal dunia karena kecelakaan dan/atau sakit manfaat kematian yang akan dibayarkan adalah 100% Uang Pertanggung sesuai dengan plan yang dipilih kemudian Polis akan berakhir.

B. Santunan Uang Duka

Apabila salah satu Peserta meninggal dunia karena kecelakaan dan/atau sakit, santunan uang duka yang akan dibayarkan adalah 100% Uang Pertanggung sesuai dengan plan yang dipilih kemudian Polis akan berakhir.

C. Manfaat Cacat Tetap Total

Apabila salah satu Peserta mengalami cacat tetap total karena kecelakaan dan/atau sakit, manfaat yang akan dibayarkan adalah 100% Uang Pertanggung sesuai dengan plan yang dipilih kemudian Polis akan berakhir.

D. Santunan Perawatan Rumah Sakit

Apabila Peserta menjalani perawatan di rumah sakit karena kecelakaan dan/atau sakit, manfaat santunan perawatan rumah sakit harian yang diterima maksimal 7 hari setiap perawatan dengan nilai sesuai dengan plan yang dipilih dan tunduk pada batasan maksimum agregasi/akumulasi per 1 tahun.

Klaim manfaat santunan perawatan rumah sakit hanya dapat diajukan apabila rawat inap dilakukan di rumah sakit yang termasuk dalam daftar jaringan rekanan resmi Perusahaan, sebagaimana tercantum dalam Polis.

Daftar jaringan rumah sakit rekanan ini dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Perusahaan, dan informasi terbaru dapat diakses melalui website resmi Perusahaan (<https://avrist.com/klaim-layanan/>).

RISIKO

Kelalaian nasabah dalam menyediakan data yang sebenarnya akan menyebabkan hal sebagai berikut:

- a. Pengembalian Premi/pembatalan pertanggunggan;
- b. Penyesuaian nilai Premi dan/atau Uang Pertanggunggan;
- c. Penolakan Klaim.

BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Avrist kepada Pihak Pemasar.

PENGECUALIAN

Apabila Peserta meninggal dunia karena bunuh diri, baik dalam keadaan waras ataupun tidak, dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sesudah Tanggal Dikeluarkannya Polis, atau tanggal pemulihan, yang mana yang kemudian, maka kewajiban Perusahaan hanya terbatas pada pengembalian Premi yang telah diterima oleh Perusahaan (tanpa tambahan bunga) kepada Pemilik Polis atau ahli waris Pemilik Polis yang sah menurut hukum (dalam hal Pemilik Polis telah meninggal) setelah dikurangi biaya atau Hutang (jika ada).

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Polis dalam hal Penyakit Yang Dilindungi atau Cedera Yang Dilindungi disebabkan oleh kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Peserta:

- 1.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu;
- 1.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, bungy jumping dan sejenisnya, memasuki gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Peserta berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air;
- 1.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan;
- 1.4. melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku;

2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh:

- 2.1. Peserta menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Perusahaan dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat (2.2.)
- 2.2. baik langsung maupun tidak langsung karena :
 - i. kerusakan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Pengambil-alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, atau Sabotase;
 - ii. tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Peserta atau orang-orang lain;
 - iii. ditahannya Peserta di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu;

Jika Peserta atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan pertanggunggan ini, maka yang bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.

- 2.3. baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.
3. Perusahaan tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:
 - 3.1. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Perusahaan.
 - 3.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Peserta atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :
 - i. Karena Peserta menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini; atau
 - ii. Karena Peserta berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat (2.2.) diatas.
4. Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (AIDS Related Complex - ARC).

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Persyaratan

1. Usia calon tertanggung: 18 - 66 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir)
2. Membayar premi sesuai dengan ketentuan polis
3. Premi berdasarkan *plan* yang dipilih

Tata Cara

Pengajuan Permohonan Baru:

1. Mengisi data dengan lengkap dan menjawab pernyataan kesehatan dengan kondisi yang sebenarnya melalui website.
2. Metode underwriting produk ini adalah *Simplified Issue Offer* (SIO) dimana data peserta asuransi akan otomatis disetujui atau ditolak dengan mengisi form pada aplikasi online dan menjawab pernyataan kesehatan.
3. Membayar Premi sesuai dengan ketentuan produk.
4. Berusia sesuai ketentuan produk.
5. Memberikan data sesuai kondisi yang sebenarnya.

Penyelesaian dan Pengaduan

Segala bentuk pelayanan atas produk ini, termasuk penyelesaian keluhan dan pengaduan nasabah, dapat diperoleh dengan menghubungi Call Center Avrist dinomor 021-57898188 (Senin-Jumat, pukul 08.00 – 17.00 WIB)

PT AVRIST ASSURANCE

Kantor Pusat
World Trade Center II Lt.7 & 8
Jl. Jend. Sudirman Kav. 29-31, Jakarta 12920
Telp : 021 5789 8188 | Fax : 021 2952 2454
Email: customer-service@avrist.com
Website: www.avrist.com

RINGKASAN NILAI MANFAAT POLIS DAN TARIF PREMI

Manfaat	Plan
	Silver
Manfaat Kematian	Rp10.000.000
Santunan Uang Duka	Rp10.000.000
Manfaat Cacat Tetap Total	Rp10.000.000
Santunan Perawatan Rumah Sakit	Rp 500.000/hari, maksimum 7 hari (per-perawatan) dan maksimum Rp 5.000.000 dalam 1 tahun

SIMULASI

Nama Tertanggung : Ian	Status Pernikahan : Menikah
Usia Masuk : 30 Tahun	Premi Asuransi : Rp110.000
Jenis Kelamin : Pria	Plan yang dipilih : Plan Silver

Manfaat	Jumlah Manfaat
Manfaat Kematian	Rp. 10.000.000
Santunan Uang Duka	Rp. 10.000.000
Manfaat Cacat Tetap Total	Rp. 10.000.000
Santunan Perawatan Rumah Sakit	Rp 500.000/hari, maksimum 7 hari (per-perawatan) dan maksimum Rp 5.000.000 dalam 1 tahun

INFORMASI TAMBAHAN

1. Informasi Nasabah

- Masa mempelajari polis selama 14 (empat belas) hari kalender dari tanggal Pemilik Polis menerima Polis
- Masa Tunggu untuk mengklaim atau menerima manfaat yang disebabkan oleh penyakit sejak tanggal polis aktif adalah 5 (lima) hari kalender.

2. Proses Klaim Manfaat Kematian & Santunan Uang Duka

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim manfaat kematian dan santunan uang duka dalam Polis ini harus diberikan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender setelah tanggal kematian Peserta.

Pengajuan klaim manfaat kematian harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukung sebagai berikut:

- Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh orang yang mengajukan klaim;
- Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh dokter yang merawat;
- Bukti kematian yang meliputi akta kematian, laporan medis, laporan kecelakaan lalu lintas, surat keterangan dari kepolisian, dan/atau laporan otopsi (jika dilakukan) yang dikeluarkan oleh badan yang berwenang;
- Polis asli;
- Fotokopi e-KTP Peserta atau fotokopi paspor apabila Peserta merupakan Warga negara asing (WNA);
- Buku Nikah/Kartu Keluarga jika yang diklaim adalah Pasangan yang diasuransikan.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim dan/atau Yang Ditunjuk;
- Bukti hak untuk menerima manfaat kematian seperti akta kelahiran, kartu keluarga atau surat lain yang sah dan memiliki kekuatan dalam membuktikan hak tersebut; dan
- Dokumen yang sudah disahkan oleh Notaris atau Negara untuk menunjukan ahli waris yang sah sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.
- Surat kuasa pemberian informasi dengan format yang telah ditentukan Perusahaan.

Dokumen-dokumen pendukung yang disebutkan di atas harus diserahkan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal penerimaan formulir klaim oleh Perusahaan.

Semua dokumen pendukung yang diserahkan kepada Perusahaan adalah atas tanggungan biaya orang yang mengajukan klaim. Perusahaan akan membayarkan klaim manfaat kematian dan santunan uang duka dalam jangka waktu 9 (sembilan) Hari Kerja sejak seluruh syarat dan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim manfaat kematian santunan uang duka sesuai ketentuan Polis telah dipenuhi/dilengkapi dan klaim telah disetujui oleh Perusahaan.

3. Proses Klaim Manfaat Cacat Tetap Total

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal diagnosa terjadinya keadaan Cacat atas Peserta (untuk keadaan Cacat yang berupa kehilangan anggota tubuh) atau 210 (dua ratus sepuluh) hari kalender setelah tanggal Diagnosa terjadinya keadaan Cacat atas Peserta (untuk keadaan Cacat yang berupa kehilangan fungsi).

Pengajuan klaim Manfaat Cacat Tetap Total dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:

- Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh orang yang mengajukan klaim;
- Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang merawat dilengkapi stempel basah Rumah Sakit;
- Polis asli;
- Surat keterangan Kecelakaan dari kepolisian;
- Fotokopi e-KTP Peserta atau fotokopi paspor apabila Peserta merupakan Warga negara asing (WNA);
- Buku Nikah/Kartu Keluarga jika yang diklaim adalah Pasangan yang diasuransikan;
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim dan/atau Yang Ditunjuk; dan
- Surat Kronologis yang diisi dan ditandatangani oleh orang yang mengajukan klaim.

Semua dokumen pendukung yang diserahkan kepada Perusahaan adalah atas tanggungan biaya orang yang mengajukan klaim.

Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya keadaan cacat yang dialami oleh Peserta harus diserahkan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal penerimaan formulir klaim oleh Perusahaan. Perusahaan akan membayarkan klaim manfaat cacat tetap total dalam jangka waktu 9 (sembilan) Hari Kerja sejak seluruh syarat dan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim manfaat cacat tetap total sesuai ketentuan Polis telah dipenuhi/dilengkapi dan klaim telah disetujui oleh Perusahaan.

4. Proses Klaim Santunan Perawatan Rumah Sakit

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal keluar dari rumah sakit.

Pengajuan klaim Manfaat Santunan Harian dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:

- Form Klaim 1 yang diisi dan ditandatangani oleh yang mengajukan klaim;
- Form Klaim 2 diisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat Peserta dilengkapi dengan cap basah Rumah Sakit;
- Copy Legalisir Rumah Sakit kuitansi biaya perawatan Rawat Inap;
- Fotokopi e-KTP Peserta atau fotokopi paspor apabila Peserta merupakan Warga negara asing (WNA);
- Buku Nikah/Kartu Keluarga jika yang diklaim adalah Pasangan yang diasuransikan;
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim;
- Salinan hasil pemeriksaan penunjang (jika ada);
- Perincian detail biaya perawatan.

Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya Rawat Inap yang dialami oleh Peserta harus diserahkan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal penerimaan formulir klaim oleh Perusahaan. Semua dokumen pendukung yang diserahkan kepada Perusahaan adalah atas tanggungan biaya orang yang mengajukan klaim. Perusahaan akan membayarkan klaim Santunan Perawatan Rumah Sakit dalam jangka waktu 14 (empat belas) Hari Kerja sejak seluruh syarat dan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim santunan perawatan rumah sakit sesuai ketentuan Polis telah dipenuhi/dilengkapi dan klaim telah disetujui oleh Perusahaan.

5. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

6. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website resmi perusahaan www.avrist.com.

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Perusahaan dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Definisi:

1. "Polis" berarti segala dokumen yang terkait dengan perlindungan asuransi ini termasuk namun tidak terbatas pada Halaman Keterangan Polis, segala syarat dan ketentuan dari perlindungan asuransi ini, dan ketentuan tertulis lainnya yang disepakati antara Perusahaan dengan Pemilik Polis (jika ada) beserta segala penambahan dan perubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perlindungan asuransi.
2. "Pemilik Polis" adalah perseorangan/badan hukum/badan usaha/organisasi yang mengadakan pengikatan pertanggung jawaban dalam Polis ini dan namanya disebutkan dalam Halaman Keterangan Polis.
3. "Perusahaan" merujuk pada PT Avrist Assurance.
4. "Tertanggung" adalah orang yang dipertanggung jawabkan dalam Polis ini dan namanya disebutkan dalam Halaman Keterangan Polis.
5. "Pasangan" adalah pasangan nikah Tertanggung yang sah secara hukum yang berusia 17 (tujuh belas) tahun atau lebih dengan maksimal umur 65 (enam puluh lima) tahun pada awal pendaftaran Asuransi atas dirinya oleh Tertanggung yang namanya tercatat sebagai suami/istri Tertanggung dalam dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah.
6. "Peserta" adalah Tertanggung, termasuk Pasangan yang terdaftar secara otomatis untuk mendapatkan manfaat asuransi.



PT Avrist Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan