

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. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum negara di mana tindakan tersebut dilakukan atau tindakan kriminal yang dilakukan oleh Tertanggung;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan Internasional;
5. Bunuh diri, percobaan bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kecuali bunuh diri dan/atau upaya-upaya tersebut dilakukan setelah polis ini berlaku 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi;
6. Penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang termasuk ganja dan sejenisnya;
7. Perbuatan melanggar hukum;
8. 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, pot holing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungy jumping, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
9. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan selain sebagai seorang penumpang yang membayar di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di atas helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan yang memiliki izin untuk menerbangkan penumpang yang membayar, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
10. Dalam 5 (lima) tahun pertama setelah Tanggal Berlakunya Asuransi, Tertanggung terinfeksi Virus Human Immunodeficiency (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), atau infeksi oportunistik dan atau neoplasma (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS, atau ARC;
11. Sebagai akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas Polis ini.

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Kantor Pusat:

Menara Palma Lt. 20

Jl. HR Rasuna Said Blok X2, Kav. 6, Jakarta 12950

Telp: (021) 525 0900, Fax: (021) 525 0708

Kantor Pemasaran:

Medan

Komp. Golden Trade Center
Jl. Gatot Subroto No. 19, Medan
Tlp. (061) 451 6574, 415 4879
Fax (061) 452 1619
E-mail :
kpm.medan@mandiriinhealth.co.id

Palembang

Jl. Basuki Rahmat No. 886-F 20 Ilir Kemuning,
Palembang
Tlp. (0711) 360 445
Fax (0711) 357 647
E-mail :
kpm.palembang@mandiriinhealth.co.id

Denpasar

Jl. Tukad Gangga No. 3 Denpasar, Bali
Tlp. (0361) 361 3225, 2105156
Fax. (0361) 241 341
E-mail :
kpm.denpasar@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 1

Menara Palma Lantai. 5
Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6
Kuningan, Jakarta
Tlp. (021) 5210 305
Fax. (021) 5210 306
E-mail :
kpm.jakarta1@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 2

Menara Palma Lantai. 5
Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6
Kuningan, Jakarta
Tlp. (021) 5210 305
Fax. (021) 5210 306
E-mail :
kpm.jakarta2@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 3

Gedung Graha Dinamika Lt. 1A
Jl. Tanah Abang II No. 49-51 Jakarta Pusat
Telp. (021) 3505909 (hunting)
Fax. (021) 3505908
Email :
kpm.jakarta3@mandiriinhealth.co.id

Bandung

Jl. Bengawan No. 90, Bandung
Tlp (022) 8724 4476
Fax (022) 8724 4467
E-mail :
kpm.bandung@mandiriinhealth.co.id

Surabaya

Gedung Medan Pemuda Lt. 2
Jl. Pemuda No. 27 - 31
Surabaya
Tlp. (031) 5324 664
Fax (031) 5324 662
E-mail :
kpm.surabaya@mandiriinhealth.co.id

Semarang

Gedung Grinatha Lantai 3
Jalan Pemuda No.142, Semarang 50132
Telp : (024) 3545042
Fax : (024) 3521832
Email :
kpm.semarang@mandiriinhealth.co.id

Balikpapan

Jl. Jend. Achmad Yani No. 1 Rt. 17
Gunung Sari Ulu, Balikpapan
Tlp. (0542) 424 115, 800 6118, 80077900
Fax. (0542) 734686
E-mail :
kpm.balikpapan@mandiriinhealth.co.id

Makassar

Gd. Fajar Graha Pena Lantai 17
Jl. Urip Sumohardjo No.20 Makassar
Tlp. (0411) 436626
Fax. (0411) 421331
E-mail :
kpm.makassar@mandiriinhealth.co.id

Keterangan lebih lanjut, dapat menghubungi
Kantor Pemasaran terdekat

www.mandiriinhealth.co.id

mandiri
inhealth



mandiri inhealth group term life

**mengantisipasi risiko,
melindungi masa produktif**



mandiri inhealth group term life



Produk asuransi Mandiri Inhealth Group Term Life (GTL) adalah produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan manfaat asuransi sebesar Uang Pertanggungan kepada Ahli Waris apabila Tertanggung meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan dalam masa pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Tertanggung

Karyawan/Karyawati dan atau Keluarga Karyawan/Karyawati Pemegang Polis yang terdaftar sebagai Tertanggung Produk Mandiri Inhealth Group Term Life (GTL).

Masa Pertanggungan

Maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan antara Penerbit dengan Pemegang Polis.

Usia Tertanggung

0 (nol) tahun – 85 (delapan puluh lima) tahun.

Untuk usia Tertanggung diluar yang telah disebutkan di atas, dapat diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penerbit secara fakultatif. Akseptasi kepesertaan atas diri Tertanggung tersebut menjadi kewenangan pihak Perusahaan.

Usia Pertanggungan

Usia Tertanggung ditambah dengan masa pertanggungan maksimal 86 (delapan puluh enam) tahun.

Cara Pembayaran Premi

Tahunan/Semesteran/Triwulanan/Bulanan atau dengan cara lain yang disepakati antara Penerbit dengan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Pilih salah satu cara bayar sesuai kesepakatan antara Penerbit dengan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Manfaat Asuransi

Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat sakit/alami atau kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka kepada Ahli Waris yang ditunjuk akan dibayarkan Uang Pertanggungan sesuai daftar Uang Pertanggungan atas diri Tertanggung tersebut dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Persyaratan Underwriting

1. Group/kumpulan dengan jumlah Tertanggung minimum 25 (dua puluh lima) orang (karyawan dengan atau tanpa keluarga).

Apabila jumlah Tertanggung yang diikutsertakan oleh calon Pemegang Polis kurang dari ketentuan minimum yang ditetapkan, namun Penanggung menyetujui pengajuan tersebut maka pertanggungan atas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tersebut dapat berlaku.

2. Jumlah Uang Pertanggungan didasarkan atas ;

- Berdasarkan atas Level/ Golongan/ Pangkat/ Jabatan.
- Berdasarkan multiple salary (perkalian gaji).
- Flat/Uang Pertanggungan yang sama untuk setiap diri Tertanggung.

3. Mata uang yang digunakan baik untuk pembayaran premi ataupun pembayaran klaim adalah rupiah.

4. Apabila pada saat seleksi risiko yang dilakukan oleh Penanggung, ditemukan potensi risiko yang besar atas diri Calon Tertanggung. Maka Calon Tertanggung wajib melakukan medical test atau prosedur lainnya yang dipersyaratkan oleh Penanggung sebelum akseptasi kepesertaan asuransi.

5. Persyaratan Medis sesuai dengan seleksi risiko yang dilakukan oleh Underwriter Penerbit.

Tarif Premi dan biaya

Tarif premi berdasarkan atas Uang Pertanggungan yang dipilih. Tarif premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk biaya :

- Biaya Akuisisi,
- Biaya Komisi/Imbal Jasa**),
- Biaya Asuransi,
- Biaya-biaya lain yang timbul atas Produk Mandiri Inhealth Group Term Life (GTL),

- **)
1. Biaya Komisi adalah komisi yang dibayarkan kepada tenaga pemasar Penerbit.
 2. Imbal Jasa adalah komisi yang dibayarkan kepada Bank sebagai entitas yang me-referensi-kandidat terkait dengan produk Bank.
 3. Biaya komisi/imbal jasa bagian dari premi yang diteruskan dari Perusahaan Asuransi kepada Pialang/Broker Asuransi maksimal sebesar 30% (tiga puluh persen). Imbal Jasa adalah komisi yang dibayarkan kepada Pialang Asuransi (jika penutupan asuransi dilakukan oleh Pialang Asuransi).

Klaim

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan oleh Tertanggung kepada Penerbit dalam waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari setelah risiko yang dipertanggungkan terjadi. Dengan menyertakan bukti-bukti sebagai berikut :

1. Dokumen standar:

- Surat Pengajuan Klaim dari Pemegang Polis.
 - Bukti/identitas diri Tertanggung.
 - Surat Keterangan Meninggal Dunia dari kelurahan/instansi yang berwenang.
 - Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal karena kecelakaan.
 - Surat Keterangan Dokter tentang penyebab kematian Tertanggung apabila Tertanggung meninggal di Rumah Sakit.
 - Sertifikat tanda kepesertaan asuransi.
 - Dokumen lain yang dipandang perlu oleh Penanggung.
2. Penanggung berhak memeriksa Tertanggung dan apabila Tertanggung meninggal dunia, Penanggung berhak untuk meminta hasil autopsi dan atau visum et repertum atau keterangan lain apabila diperlukan.
3. Penanggung berhak meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan kematian yang dialami diri Tertanggung.
4. Dokumen klaim menggunakan Bahasa Indonesia atau sekurang-kurangnya dalam Bahasa Inggris.

Catatan Penting

- Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak. Kondisi dan aturan mengenai produk ini akan dijelaskan secara rinci pada perjanjian kerjasama dan polis asuransi.
- Produk yang dijual bukan merupakan produk bank
- Tidak dijamin LPS
- Informasi lebih lanjut mengenai tarif premi produk asuransi, dimuat di dalam dokumen ringkasan informasi produk