Dokumen Klaim

Bukti-bukti yang perlu disertakan, antara lain:

- Surat Pengajuan Klaim dari Badan Usaha/Pemegang Polis.
- Bukti Identitas Diri.
- Surat Keterangan Meninggal Dunia dari kelurahan.
- Berita acara dari Kepolisian apabila Tertanggung/Peserta meninggal karena kecelakaan.
- Surat Keterangan Dokter tentang penyebab kematian, apabila Tertanggung meninggal dunia di Rumah sakit atau fasilitas pelayanan lainnya.
- Sertifikat Tanda peserta.
- Hasil Autopsi. *
- Keterangan tambahan dari instansi yang berwenang.*

*) Bila diperlukan

Pengecualian Manfaat

Pengecualian manfaat produk Inhealth Group Term Life adalah sebagai berikut:

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 apa pun 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 Miras dan Narkoba
7. Perbuatan melanggar Hukum
8. Kegiatan Berbahaya (penyelam, pendaki, terjun payung, dan lainnya).
9. Keterlibatan dalam penerbangan (selain sebagai penumpang yang membayar pada perusahaan penerbangan resmi).
10. Terinfeksi penyakit berbahaya (HIV, AIDS, dan ARC).
11. Perbuatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas Manfaat Polis (insurable interest)

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*

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Kantor Pusat
Menara Palma Lantai. 20
Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6
Kuningan Jakarta 12950, Indonesia
Telp : 021-5250900, Fax : 021-5250708

Medan
Jalan Tengku Amir Hamzah No. 12 a-b
Medan 20235 (+62-61)
6626111, 6638111,
(+62-61) 6618438
kpm.medan@mandiriinhealth.co.id

Palembang
Jl. Basuki Rahmat No. 2326 H RT.33 RW.09
Kemuning, 20 Ilir D II Palembang
Kota Palembang 30127
(0711) 360 445
kop.palembang@mandiriinhealth.co.id

Denpasar
Jl. Tukad Gangga No.3,
Denpasar 80234, Bali
(0361) 233 844, (0361) 241 341
kpm.denpasar@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 1
Menara Palma
Lt. 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 2902 3788
kpm.jakarta1@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 2
Lt. 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 2902 3788
kpm.jakarta2@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 3
Menara Palma
Lt. 7, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 5795 7567
kpm.jakarta3@mandiriinhealth.co.id

Bandung
Jl. Bengawan No. 90
Bandung 40114
(022) 8724 4476,
(022) 8724 4467
kpm.bandung@mandiriinhealth.co.id

Surabaya
Gedung Graha Pena Extension
Lt. 8 Ruang 802, Jl. Ahmad Yani
No. 88 Surabaya
(031) 8275 001, (031) 8251 8659
kpm.surabaya@mandiriinhealth.co.id

Semarang
Jl. Mayjen Sutoyo No. 952
Kel. Pekunden, Kec. Semarang Tengah
Kota Semarang 50241 (024) 76441766
kop.semarang@mandiriinhealth.co.id

Balikpapan
Jl. Ruhui Rahayu
No.124 – 125,
Balikpapan (0542) 8707 607,
(0542) 8707 606
kpm.balikpapan@mandiriinhealth.co.id

Makassar
Jl. A.P. Pettarani No.18 Blok A5-A6
Makassar 90231
(0411) 436 626
kpm.makassar@mandiriinhealth.co.id

Pekanbaru
Jl. Arifin Ahmad No. 66, Pekanbaru 28289
(0761) 7891193, (0761) 8418 998
kpm.pekanbaru@mandiriinhealth.co.id

Keterangan lebih lanjut, dapat menghubungi
Kantor Pemasaran terdekat

www.mandiriinhealth.co.id

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

mandiri inhealth

InHealth
Group Term Life

mengantisipasi risiko, **melindungi** masa produktif

Menjaga Aset Terbaik Anda

Inhealth
group term life

Produk asuransi kumpulan yang memberikan yang memberikan manfaat asuransi sebesar uang pertanggungan kepada Ahli Waris yang ditunjuk, apabila Tertanggung meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan dalam masa pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Manfaat

Apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia maka dibayarkan santunan/manfaat kepada ahli waris sesuai dengan uang pertanggungan (UP) yang dipilih.

Besaran Uang Pertanggungan (UP)* dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Flat amount.
2. Multiple Salary, maksimum adalah 3 kali gaji pokok tahunan atau 36 kali gaji pokok bulanan.
3. Graded schedule, misalnya sesuai dengan tingkatan level/jabatan.

*) tailor made, sesuai dengan permintaan klien.

Keistimewaan

- Menjamin proteksi risiko kematian bagi karyawan.
- Memberikan rasa aman kepada karyawan, sehingga produktivitas meningkat.
- Premi bersaing.
- Uang Pertanggungan fleksibel, bergantung pada permintaan (sesuai ketentuan & syarat yang berlaku).
- Administrasi mudah.

Ketentuan Batasan UP

1. Free Cover

Free cover limit adalah persyaratan penutupan pertanggungan tanpa pemeriksaan kesehatan (pertanggungan bebas) sampai dengan nilai pertanggungan tertentu.

Syarat-syarat:

- Usia 18 s.d. 55 tahun untuk Uang Pertanggungan s.d. Rp250 juta.
- Usia 18 s.d. 45 tahun untuk Uang Pertanggungan s.d. Rp500 juta.

2. Medical

Persyaratan penutupan pertanggungan, di mana peserta harus melalui pemeriksaan kesehatan.

Diberlakukan untuk semua peserta yang tidak memenuhi persyaratan free cover.

Prosedur

Tabel Ketentuan Medis Inhealth Group Term Life

Uang Pertanggungan (UP)			Usia (tahun)		
			18-45	46-55	≥ 56
Rp. 0	s.d.	Rp. 250.000.000	NM	NM	B
Rp. 250.000.001	s.d.	Rp. 500.000.000	NM	A	C
Rp. 500.000.001	s.d.	Rp. 750.000.000	B	C	D
Rp. 750.000.001	s.d.	Rp. 1.000.000.000	C	D	E
Rp. 1.000.000.001	s.d.	Rp. 1.250.000.000	E	E	F
Rp. 1.250.000.001	s.d.	Rp. 1.500.000.000	F	F	F
> Rp. 1.500.000.000			G+ FQ	G+ FQ	G+ FQ

Keterangan:

A. Physical examination +urine profile
B. Physical examination +urine profile + ECG
C. Physical examination +urine profile + ECG + Routine Blood
D. Physical examination +urine profile + ECG + CXR +Routine Blood
E. Physical examination +urine profile + ECG + Treadmill + Complete Blood
F. Physical examination +urine profile + ECG + Treadmill + Complete Blood + HbsAg
G. 2 Physical examination +urine profile + ECG + Treadmill + CXR +Complete Blood + HIV + HbsAg + FQ Financial Questionnaire ≥ 5.000.000.000 : Financial Questionnaire, Bank Statement (3 months later), Audited Balance Sheet and Income Statement (2 years later), Validated Tax Income

Ketentuan Premi

- Tarif premi bergantung dari usia tertanggung dan Benefit yang dipilih.
  Premi = Benefit x Peluang Risiko
- Premi dibayarkan sepanjang masa asuransi dan dibayarkan secara tahunan.

Syarat kepesertaan

- Berlaku untuk setiap karyawan/pegawai.
- Minimal peserta 50 karyawan.
- Masih aktif bekerja. Seorang karyawan dianggap aktif bekerja apabila bekerja penuh waktu, minimum 30 (tiga puluh) jam kerja setiap minggu, berturut-turut selama 4 (empat) minggu terakhir dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugas pekerjaannya, termasuk karyawan yang sedang cuti atau pada hari di mana karyawan tidak bekerja yang menjadi hak karyawan.
- Tidak sedang dalam perawatan dokter.
- Tidak sedang dalam perawatan jalan; untuk penyakit kritis (kanker, ginjal, dan lain-lain).
- Tidak dalam keadaan dirawat di Rumah Sakit.

Usia Peserta

Usia minimum = 18 tahun
Usia maksimum = 55 tahun (berdasarkan usia pada ulang tahun terakhir)
Usia pertanggungan maksimal = 65 tahun

Ilustrasi:

Suatu institusi ingin membeli produk asuransi jiwa berjangka bagi para karyawannya. Basic salary rata-rata karyawan per bulan adalah Rp3 juta. Institusi tersebut menginginkan maksimum Uang Pertanggungan bagi karyawannya adalah 3 x gaji setahun. Maka:

Uang Pertanggungan = 3 x 12 x Rp. 3.000.000,-
= Rp. 108.000.000,-

Premi per tahun per karyawan dengan komisi 20% adalah: Rp. 212.500,-

Syarat Pengajuan Klaim

- Klaim diajukan melalui pemegang polis.
- Klaim diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak terjadinya peristiwa kematian.
- Mengisi formulir klaim asuransi jiwa kumpulan.

Bila syarat terpenuhi maka pembayaran dilakukan selambat-lambatnya 14 hari kerja.
UP tidak akan dibayarkan bila klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis tidak benar atau terdapat kecurangan.