

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

NAMA PRODUK

AVRIST BASIC GUARD

JENIS PRODUK

ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Avrist Basic Guard merupakan produk asuransi kecelakaan diri yang memberikan ganti rugi atas kehilangan jiwa, penglihatan, cacat, ketidakmampuan, biaya medis, dan kehilangan-kehilangan tertentu lainnya yang disebabkan oleh cedera badan akibat kecelakaan, yang diderita selama masa pertanggungan.

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	18 tahun s.d. 60 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Usia Pemilik Polis	Min. 18 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperbaharui s.d. usia tertanggung 65 tahun
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Pembayaran Premi	1 tahun dan dapat diperbaharui s.d. usia tertanggung 65 tahun <i>(Perpanjangan premi secara otomatis)</i>
Jumlah Premi per Tahun	Berdasarkan Plan, Usia, dan Jenis Kelamin
Mata Uang	Rupiah

MANFAAT UTAMA

Tunjangan Kematian

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan baik akibat kecelakaan atau sebab wajar, maka Perusahaan akan membayarkan tunjangan kematian sebesar Uang Pertanggungan Dasar. Polis akan berakhir setelah tunjangan kematian dibayarkan.

Ganti Rugi Kematian Akibat Kecelakaan

Jika tertanggung meninggal dunia akibat cedera dalam waktu 180 hari sejak terjadinya kecelakaan, maka Perusahaan akan membayar ganti Rugi Kematian akibat Kecelakaan sebesar 100% dari Jumlah Uang Pertanggungan Dasar.

Ganti Rugi Atas Cacat dan Kehilangan Penglihatan

Jika tertanggung mengalami cedera yang terjadi tidak mengakibatkan kematian dalam waktu 180 hari setelah terjadinya kecelakaan yang menyebabkan kehilangan anggota tubuh dan penglihatan, maka Perusahaan akan membayarkan hingga 100% Uang Pertanggungan.

Manfaat Cacat Total dan Tetap

Jika Tertanggung menderita Cacat Total dan Tetap akibat Cedera tersebut dan terhalang untuk bekerja dalam waktu 180 hari sejak terjadinya kecelakaan, maka Perusahaan akan membayarkan sejumlah Uang Pertanggungan.

Manfaat Penggantian Biaya Medis akibat Kecelakaan

Perusahaan akan membayar biaya rumah sakit jika Tertanggung mengalami cedera akibat kecelakaan dalam jangka 52 minggu sejak terjadinya kecelakaan.

Bonus Pembaharuan

5% bonus pembaharuan polis dari Tunjangan Kematian dan Cacat, hingga 5 kali pembaharuan.

RISIKO

1. Risiko Kredit & Likuiditas;
2. Risiko Ekonomi, Hukum, Regulasi, dan Perubahan Politik;
3. Risiko Operasional;
4. Risiko Klaim.

BIAYA

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

PENGECUALIAN

Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggung atas kematian jika salah satu kejadian ini terjadi:

1. Akibat perang, baik diumumkan maupun tidak, serangan musuh, perang saudara, pemberontakan, revolusi, pemberontakan terhadap pemerintah (rebellion), komplotan, atau tindakan apapun yang bersifat perang;
2. akibat pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan terhadap penahanan;
3. Akibat dari huru-hara dan kerusuhan massa;
4. Akibat dari Tertanggung melakukan atau ambil bagian dalam angkatan bersenjata di laut, darat maupun udara atau operasi dari suatu negara atau badan internasional, dalam keadaan damai maupun perang, dan bila demikian maka Perusahaan akan mengembalikan premi pro-rata untuk periode tersebut;
5. Akibat dari bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri, atau secara sengaja melakukan hal-hal yang sangat berbahaya (kecuali dalam usaha menyelamatkan jiwa manusia), atau yang diderita ketika Tertanggung dalam keadaan sakit jiwa;
6. Yang berhubungan dengan perawatan atau bedah gigi, kecuali akibat dari Kecelakaan pada gigi asli (kecuali gigi palsu dan biaya lain yang berhubungan);
7. Langsung maupun tidak langsung, akibat dari melakukan perjalanan udara, kecuali sebagai penumpang pesawat berizin pribadi dan/atau pesawat komersil;
8. dalam hal Tertanggung adalah seorang wanita, yang mengakibatkan, seluruhnya atau sebagian, oleh kelahiran atau kehamilan atau keguguran atau komplikasinya meskipun kejadian tersebut mungkin dipercepat atau disebabkan oleh Cedera;
9. diakibatkan oleh penyakit; atau
10. akibat dari Tertanggung melakukan olah raga secara professional atau dimana Tertanggung mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut.

Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggung atas penyakit dan cedera yang diakibatkan langsung maupun tidak langsung, seluruhnya maupun sebagian, oleh kejadian diatas, atau jika salah satu kejadian ini terjadi:

1. perawatan kecanduan alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan atau komplikasi yang diakibatkannya atau Kecelakaan yang berhubungan dengan alkohol;
2. kehamilan, kelahiran, keguguran, aborsi atau komplikasi yang diakibatkannya;
3. gangguan kejiwaan, kelainan mental/saraf, atau gangguan sulit tidur;
4. bedah kosmetik atau plastik atau bedah yang tidak diperlukan secara medis;
5. kelainan bawaan yang telah ada atau terdiagnosasebelum Tertanggung mencapai usia tujuhbelas (17) tahun;
6. perawatan Tuberculosis/Koeh Pulnonum;
7. pemeriksaan kesehatan rutin, penyelidikan yang tidak langsung berhubungan dengan diagnosa, Penyakit, Cedera, atau perawatan atau penyelidikan yang tidak diperlukan secara medis, atau penyembuhan, pencegahan atau istirahat;

8. **Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)** atau komplikasi yang berhubungan dengan infeksi Human Immune-deficiency Virus (HIV) (untuk tujuan Polis ini, definisi dari AIDS diambil dari definisi yang dipakai oleh World Health Organization tahun 1987, atau revisi-revisi selanjutnya oleh World Health Organization; infeksi yang dimaksud dianggap terjadi bilamana tes darah atau tes-tes lainnya yang berkaitan, menurut pendapat Perusahaan menunjukkan keberadaan Human Immune-deficiency virus atau Virus Antibodi;
9. Perawatan atau pembedahan amandel, adenoid, hernia atau kelainan pada organ generatif wanita sampai dengan Tertanggung telah dilindungi oleh Polis ini selama seratus duapuluh (120) hari segera sebelum perawatan atau pembedahan tersebut; atau
10. Keadaan yang telah diderita sebelumnya.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN

- a. Mengisi dengan lengkap dan menandatangani SPAJ (surat pengajuan asuransi jiwa).
- b. Melampirkan fotokopi Identitas Diri yang masih berlaku (e-KTP, Paspor).
- c. Berusia sesuai ketentuan produk.
- d. Membayar premi sesuai ketentuan produk.
- e. Memberikan data sesuai kondisi yang sebenarnya.

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

- a. Pengembalian premi/pembatalan pertanggungan;
- b. Penyesuaian nilai premi dan/atau Uang Pertanggungan;
- c. Penolakan klaim.

TATA CARA

Pengajuan Permohonan Baru

Full Underwriting

Data peserta asuransi akan melalui proses *full underwriting* setelah mengajukan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa. Manfaat dari produk ini akan dapat dikurangi/dihilangkan apabila setelah melalui proses *underwriting* terdapat agregasi limit pada masing-masing manfaat. Apabila kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk mendapatkan salah satu manfaat, maka Perusahaan berhak memberlakukan premi tambahan (*extra premi*) atau menghilangkan manfaat tersebut.

PENYELESAIAN DAN PENGADUAN

Segala bentuk pelayanan atas produk ini, termasuk penyelesaian keluhan dan pengaduan nasabah, dapat diperoleh dengan menghubungi Call Center Avrist di nomor 021-5789 8188 (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

TABEL MANFAAT

	Rupiah*			US Dollar		
	Silver	Gold	Platinum	Silver	Gold	Platinum
Manfaat Kehilangan Jiwa dan Anggota Badan akibat kecelakaan Jika Anda meninggal dunia atau cedera akibat kecelakaan.	75.000	125.000	175.000	30.000	50.000	75.000
Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan Jika Anda membutuhkan rawat jalan dan rawat inap s/d jumlah yang tertera pada tabel (sesuai dengan biaya yang dibebankan)	7.500	12.500	17.500	3.000	5.000	7.500
Manfaat Santunan Penggantian Penghasilan Harian Rumah Sakit Jika Anda harus dirawat inap di rumah sakit akibat kecelakaan atau penyakit, untuk lama rawat inap maksimal 90 hari per penyakit/kecelakaan	75	125	175	30	50	75
Manfaat Pembedahan Jika Anda membutuhkan pembedahan oleh satu atau lebih praktisi medis, maksimal s/d jumlah yang tertera pada tabel.	1.500	2.500	3.500	600	1.000	1.500
Bonus Pembaharuan Sebesar 5% dari Manfaat Kehilangan Jiwa dan Anggota Badan, hingga maksimal 5 kali pembaharuan.	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

*Dalam satuan ribuan

INFORMASI TAMBAHAN

1. Informasi Nasabah

- Masa mempelajari polis selama 14 hari kalender dari tanggal Pemilik Polis menerima Polis.
- Masa tenggang (grace period) selama 31 hari sejak tanggal jatuh tempo.

2. Proses Klaim

Proses Klaim Meninggal Dunia

Tertanggung akan mengirimkan formulir klaim meninggal dunia dan dokumen pendukung lainnya ke Avrist Assurance:

1. Asli atau fotokopi Sertifikat Asuransi atau bukti kepesertaan lainnya yang dapat diterima oleh Avrist Assurance;
2. Bukti payment record asli atau fotokopi nasabah yang berisi outstanding pinjaman.
3. Asli formulir klaim dari Avrist yang telah diisi secara lengkap, termasuk di dalamnya:

a. Pernyataan Bagian I:

Bagian ini diisi dan ditandatangani oleh ahli waris dari Anggota Tertanggung yang sah menurut hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan disaksikan oleh karyawan pemilik polis dan ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang dan diberikan cap Pemegang Polis.

b. Pernyataan Bagian II:

Bagian ini diisi dan ditandatangani oleh dokter yang menangani atau memeriksa pada saat Anggota Tertanggung meninggal dunia.

4. Fotokopi kartu identitas diri Anggota Tertanggung masih berlaku;
5. Fotokopi surat kematian dari rumah sakit yang telah dilegalisasi oleh pihak yang berwenang;
6. Fotokopi surat kematian dari kelurahan, yang telah dilegalisasi oleh pihak yang berwenang;
7. Asli atau fotokopi berita acara kecelakaan yang telah dilegalisasi oleh pihak yang berwenang (jika kematian akibat kecelakaan);
8. Asli atau fotokopi surat keterangan pemakaman/kremasi yang telah dilegalisasi oleh pihak yang berwenang;
9. Fotokopi Kartu Keluarga yang masih berlaku;
10. Fotokopi kartu identitas diri dari ahli waris Anggota Tertanggung yang masih berlaku;
11. Fotokopi bukti hubungan ahli waris Anggota Tertanggung yang sah menurut hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti surat nikah atau akta lahir.
12. Asli Surat Kuasa pemberian informasi medis dari ahli waris, bermeterai;
13. Surat Kronologis Meninggal Dunia apabila anggota Tertanggung meninggal dunia di rumah, bermeterai.

Proses Klaim Jatuh Tempo Polis

Tertanggung akan mengirimkan formulir klaim dan dokumen pendukung lainnya ke Avrist Assurance:

- Polis asli;
- Formulir klaim yang diisi lengkap dan benar oleh orang yang mengajukan klaim;
- Bukti identitas yang terbaru dan masih berlaku dari pemilik polis.

3. 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

4. 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.



PT Avrist Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan