

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

### NAMA PRODUK

AVRIST TOTAL CARE

### JENIS PRODUK

ASURANSI DWIGUNA KOMBINASI

**Avrist Total Care** merupakan Produk asuransi dengan masa pembayaran premi 10/15/20 tahun dan memiliki masa pertanggungan hingga tertanggung berusia 80 tahun. Manfaat produk ini sangat komprehensif, mulai dari manfaat kematian bukan karena kecelakaan, manfaat kematian karena kecelakaan, manfaat cacat, manfaat penyakit kritis, dan manfaat santunan harian. Selain manfaat-manfaat tersebut, produk ini juga memiliki fitur kenaikan uang pertanggungan sebesar 5% setiap 10 tahun dan fitur pengembalian premi apabila tertanggung masih hidup hingga akhir pertanggungan. Polis asuransi akan berakhir apabila uang pertanggungan untuk manfaat kematian telah dibayarkan. Uang pertanggungan untuk manfaat kematian akan tetap dibayarkan walaupun telah terjadi klaim untuk manfaat lain seperti manfaat penyakit kritis, manfaat cacat, dan manfaat santunan harian telah dikeluarkan.

## FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

### Usia Masuk Tertanggung

Masa Pembayaran Premi	Usia Masuk
10 tahun	0 (30 hari) - 65 tahun
15 tahun	0 (30 hari) - 60 tahun
20 tahun	0 (30 hari) - 55 tahun

*berdasarkan ulang tahun terakhir*

### Usia Masuk Pemilik Polis

: min. 18 tahun  
*berdasarkan ulang tahun terakhir*

### Masa Pertanggungan

: hingga tertanggung berusia 80 tahun

### Masa Pembayaran Premi

: 10/15/20 tahun

### Premi Berdasarkan

: Uang Pertanggungan  
Usia Masuk  
Jenis Kelamin  
Masa Pembayaran Premi

### Cara Pembayaran Premi

: Bulanan, Kuartalan  
Semesteran, Tahunan

### Mata Uang

: Rupiah

## MANFAAT UTAMA

### Manfaat Kematian Bukan Karena Kecelakaan

Apabila dalam masa pertanggungan, tertanggung meninggal bukan karena kecelakaan, PT Avrist Assurance akan membayarkan manfaat asuransi kematian sebesar 100% uang pertanggungan ditambah dengan tambahan manfaat kematian. Polis akan berakhir setelah uang pertanggungan untuk kematian dibayarkan.

### Manfaat Kematian Karena Kecelakaan

Apabila dalam masa pertanggungan, tertanggung mengalami kecelakaan yang mengakibatkan tertanggung meninggal dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari setelah kecelakaan tersebut, PT Avrist Assurance akan membayarkan manfaat kematian bukan karena kecelakaan dan tambahan manfaat kematian karena kecelakaan sebesar 100% uang pertanggungan dasar. Polis akan berakhir setelah uang pertanggungan untuk kematian dibayarkan.

### Tambahan Manfaat Kematian

Manfaat kematian tambahan berupa kenaikan 5% dari uang pertanggungan dasar yang akan didapatkan setiap ulang tahun polis kelipatan 10 tahun selama polis masih aktif. Manfaat kematian ini akan melekat pada manfaat kematian bukan karena kecelakaan.

### Manfaat Penyakit Kritis

Perlindungan untuk 111 penyakit kritis yang terbagi menjadi 45 jenis penyakit kritis tahap awal dan 66 jenis penyakit kritis tahap akhir. Apabila tertanggung didiagnosa mengidap maksimal dua dari 45 jenis penyakit kritis tahap awal dan tetap hidup dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari setelah tertanggung mendapatkan diagnosa maka PT Avrist

Assurance akan membayarkan 50% dari uang pertanggungan. Sedangkan apabila tertanggung mendapatkan diagnosa 1 dari 66 jenis penyakit kritis tahap akhir dan tetap hidup dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari setelah tertanggung mendapatkan diagnosa maka PT Avrist Assurance akan membayarkan 100% dari uang pertanggungan atau sisa uang pertanggungan manfaat penyakit kritis. Jika 100% uang pertanggungan untuk penyakit kritis telah dibayarkan, maka pertanggungan untuk penyakit kritis akan berakhir namun polis masih aktif. Uang pertanggungan pada manfaat penyakit kritis ini tidak mengurangi uang pertanggungan dasar.

#### **Manfaat Cacat**

Apabila tertanggung mengalami kehilangan fungsi atau anggota badan baik karena kecelakaan atau sakit baik secara sebagian atau keseluruhan dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh) hari, maka PT Avrist Assurance akan membayarkan manfaat cacat yang besarnya 50% - 100% uang pertanggungan dasar. Jika 100% uang pertanggungan untuk manfaat cacat telah dibayarkan maka pertanggungan untuk manfaat cacat akan berakhir, namun polis masih aktif. Masa pertanggungan manfaat cacat adalah hingga tertanggung berusia 65 tahun. Uang pertanggungan pada manfaat cacat ini tidak mengurangi uang pertanggungan dasar.

#### **Manfaat Santunan Harian**

Apabila dalam masa pertanggungan, tertanggung menjalani rawat inap di Rumah Sakit, baik karena kecelakaan maupun sakit, maka Avrist Assurance akan membayarkan manfaat santunan harian maksimal 90 (sembilan puluh) hari dalam 1 (satu) tahun polis kepada tertanggung dengan manfaat asuransi sebesar 0.5% dari uang pertanggungan dasar hingga maksimal Rp 3.000.000 (tiga juta Rupiah). Manfaat santunan harian ini berdasarkan faktor profil keuangan tertanggung atau pemilik polis dan ketentuan seleksi risiko yang berlaku di PT Avrist Assurance.

#### **Tambahan Manfaat Pengembalian Premi**

Apabila tertanggung masih hidup hingga akhir masa perlindungan asuransi, maka PT Avrist Assurance akan memberikan pengembalian premi sebesar 100% premi yang telah dibayarkan.

### **MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)**

#### **Manfaat Bebas Premi (WP)**

Apabila pemilik polis mengalami cacat tetap dan total, maka Perusahaan akan membayarkan premi dasar hingga akhir masa pembayaran premi.

#### **Manfaat Bagi Si Pembayar (PB)**

Jika pemilik polis meninggal atau mengalami cacat tetap dan total, maka Perusahaan akan mengambil alih kewajiban untuk membayar premi dasar. Manfaat ini untuk Tertanggung usia 0-17 tahun.

### **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.

## PENGECEUALIAN

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Polis dalam hal terjadi hal-hal di bawah ini:

### 1. Pengecualian Manfaat Kematian Karena Sakit

Apabila Tertanggung 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).

### 2. Pengecualian Manfaat Kematian Karena Kecelakaan

Manfaat Kematian Karena Kecelakaan yang disebutkan dalam Ketentuan III Bagian B angka 1 di atas tidak akan diberikan jika kematian yang dialami oleh Tertanggung terjadi, baik secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian, akibat dari salah satu kejadian-kejadian sebagai berikut:

- a. Akibat serangan atau pembunuhan;
- b. Kerusakan dan keributan, penyerangan atau tindakan terorisme;
- c. Meninggal dunia karena bunuh diri atau karena perbuatan sendiri atau setiap percobaannya, baik dalam keadaan waras atau tidak;
- d. Perang, baik yang diumumkan atau tidak, kegiatan revolusi atau setiap tindakan bersifat perang;
- e. Akibat dari Tertanggung melakukan atau ambil bagian dalam angkatan bersenjata dalam perang, baik yang dinyatakan atau tidak, atau ketika sedang menjalankan perintah untuk melakukan tindakan bersifat perang atau pemulihan ketertiban umum;
- f. Melakukan penangkapan sebagai petugas hukum;
- g. Akibat pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan terhadap penahanan;
- h. Keterlibatan dalam keributan atau perkelahian;
- i. Berpartisipasi dalam perlombaan olah raga atau mengikuti kegiatan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, termasuk menyelam, terjun payung, bungee jumping, scuba diving;
- j. Kecelakaan yang terjadi ketika atau karena Tertanggung sedang di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang atau terbukti oleh instansi pemerintah yang berwenang bahwa Tertanggung terganggu oleh alkohol;
- k. Hernia, ptomaines atau infeksi bakteri (kecuali infeksi piogenik yang terjadi melalui luka sayat atau luka);
- l. Inhalasi atau konsumsi racun, udara atau gas/asap yang disengaja atau tidak disengaja;
- m. Sewaktu Tertanggung dalam perjalanan udara, kecuali sebagai penumpang yang membayar biaya tiket dari suatu pesawat udara pribadi dan/atau komersil yang berizin. Untuk keperluan ini "Perjalanan Udara" berarti sebagai penumpang naik maupun turun dari pesawat udara;
- n. Ledakan atau radiasi dari nuklir, atom atau senjata kimia atau racun radio aktif dari nuklir atau instalasi atom.
- o. Setiap kejadian yang menimbulkan klaim (termasuk kematian) atas Tertanggung anak-anak yang disebabkan baik secara langsung atau tidak langsung karena tindakan yang disengaja oleh Pemilik Polis atau orang yang memiliki hak atas manfaat yang dibayarkan;

### 3. Pengecualian Manfaat Penyakit Kritis:

Manfaat Penyakit Kritis yang disebutkan dalam Ketentuan III Bagian B angka 2 di atas tidak akan diberikan jika Penyakit Kritis yang dialami oleh Tertanggung terjadi, baik secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian, akibat dari salah satu kejadian-kejadian sebagai berikut:

- a. Keadaan Yang Telah Diderita Sebelumnya;
- b. Akibat melukai diri sendiri;
- c. Sewaktu Tertanggung dalam perjalanan udara, kecuali sebagai penumpang yang membayar biaya tiket dari suatu pesawat udara pribadi dan/atau komersil yang berizin. Untuk keperluan ini "Perjalanan Udara" berarti sebagai penumpang naik maupun turun dari pesawat udara;
- d. Tertanggung, Pemilik Polis atau Yang Ditunjuk melakukan atau mencoba untuk melakukan pelanggaran kriminal;

- e. Setiap kejadian yang menimbulkan klaim (termasuk kematian) atas Tertanggung anak-anak yang disebabkan baik secara langsung atau tidak langsung karena tindakan yang disengaja oleh Pemilik Polis atau orang yang memiliki hak atas manfaat yang dibayarkan;
- f. Komplikasi yang disebabkan atau sehubungan dengan kelainan bawaan atau penyakit terkait, kecuali yang ditanggung dalam kelainan penyakit jantung bawaan;
- g. Tertanggung meminum atau menghisap, secara sengaja atau tidak, setiap alkohol atau minuman yang memabukkan, obat-obatan terlarang, narkotika, obat, obat penenang atau racun;
- h. Ledakan atau radiasi dari nuklir, atom atau senjata kimia atau racun radio aktif dari nuklir atau instalasi atom;
- i. Kerusakan, penyerangan sipil, perang sipil atau tindakan permusuhan angkatan bersenjata, baik Tertanggung sebenarnya berpartisipasi di dalamnya ataupun tidak;
- j. Tertanggung berpartisipasi dalam olahraga atau kegiatan yang berbahaya, termasuk namun tidak terbatas pada kegiatan bawah laut yang menggunakan alat bantu pernapasan, aktivitas yang melibatkan ketinggian yang berbahaya, baik menggunakan peralatan ataupun tidak, olahraga beladiri, aktivitas yang melibatkan bahan peledak atau ledakan, mengemudi atau mengikuti setiap perlombaan, ikut serta dalam setiap olahrag profesional, berpartisipasi dalam angkatan bersenjata darat, laut atau udara dan aktivitas yang bertentangan dengan hukum;
- k. Pelanggaran atau percobaan pelanggaran atas hukum yang berlaku; atau
- l. akibat dari Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS") atau infeksi karena Human Immunodeficiency Virus ("HIV"). Untuk keperluan Polis ini:
  - (i) Definisi AIDS adalah definisi yang dipakai oleh World Health Organization tahun 1987 dan/atau perubahan-perubahannya yang dikeluarkan oleh World Health Organization untuk definisi tersebut; dan
  - (ii) Infeksi karena HIV akan dianggap terjadi apabila tes darah secara sah menunjukkan adanya HIV atau antibodi terhadap virus semacam itu.

#### 4. Pengecualian Manfaat Santunan Harian:

Manfaat Santunan Harian yang disebutkan dalam Ketentuan III Bagian B angka 4 di atas tidak akan diberikan jika Rawat Inap yang dialami oleh Tertanggung terjadi, baik secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian, akibat dari salah satu kejadian-kejadian sebagai berikut:

- a. Akibat perang, baik diumumkan maupun tidak, invasi, perang sipil, pemberontakan, revolusi, pemberontakan, konspirasi atau tindakan yang bersifat perang;
- b. Akibat pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan terhadap penahanan;
- c. Akibat dari huru-hara dan kerusuhan massa;
- d. 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;
- e. Akibat dari perawatan atau pembedahan gigi, kecuali diperlukan akibat Cedera yang disebabkan karena Kecelakaan untuk mengembalikan gigi asli (kecuali gigi palsu dan pengeluaran terkait dengan hal tersebut);
- f. Sewaktu Tertanggung baik langsung maupun tidak langsung, dalam perjalanan udara, kecuali sebagai penumpang yang membayar biaya tiket dari suatu pesawat udara pribadi dan/atau komersil yang berizin. Untuk keperluan ini "Perjalanan Udara" berarti sebagai penumpang naik maupun turun dari pesawat udara;
- g. Akibat dari Tertanggung melakukan olah raga secara profesional atau dimana Tertanggung mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut;
- h. Kecelakaan karena obat-obatan terlarang;
- i. Perlombaan jenis apapun;
- j. Infeksi bakteri (kecuali infeksi piogenik yang terjadi melalui luka sayat atau luka);
- k. Perawatan karena ketergantungan alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau setiap komplikasi yang disebabkan karenanya atau akibat Kecelakaan karena obat-obatan terlarang;
- l. Kehamilan, kelahiran, keguguran, aborsi atau setiap komplikasi yang disebabkan olehnya, perawatan sehubungan dengan kontrol kehamilan, steril atau perawatan terkait ketidaksuaburan;
- m. Kegilaan, kelainan mental/saraf atau kelainan gangguan tidur;
- n. Kosmetika atau operasi plastik atau setiap operasi elektif kecuali diperlukan karena Cedera yang disebabkan karena Kecelakaan;

o. Kerugian yang secara langsung atau tidak langsung timbul dari, mempunyai kontribusi terhadap, atau berasal dari, penyakit menular yang membuat dilakukannya tindakan-tindakan berikut:

1. (i) diasingkan atau (ii) dikarantina atau (iii) dinyatakan sebagai wabah atau endemi atau epidemi atau pandemi oleh Pemerintah Republik Indonesia atau instansi internasional yang berwenang; atau

2. pembatasan pergerakan manusia atau hewan, yang dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia atau Pemerintah Negara Asing; atau

3. dikeluarkannya travel warning oleh Pemerintah Negara Indonesia atau Pemerintah Negara Asing;

p. Perawatan atau pemeriksaan yang tidak konsisten dengan perawatan atau diagnosa yang secara umum dibutuhkan secara medis;

q. Cacat atau penyakit bawaan lahir yang telah dimanifestasikan atau didiagnosa sebelum Tertanggung mencapai usia 17 (tujuh belas) tahun;

r. Pemeriksaan fisik rutin, pemeriksaan kesehatan, setiap investigasi yang tidak secara langsung terkait dengan diagnosa dan Penyakit atau Cedera yang sebenarnya, atau setiap perawatan atau investigasi yang tidak dibutuhkan secara medis atau pemulihan kesehatan sesudah sakit, perawatan kustodian atau peristirahatan;

s. Pemeriksaan atau perawatan terkait dengan kelainan refraksi mata dan komplikasinya, termasuk pembelian kaca mata atau lensa kontak serta komplikasi yang diakibatkan karena pemakaian lensa kontak atau alat bantu dengar; ginggivitis; setiap perawatan gigi dan mulut, perawatan atau pembedahan apapun kecuali prosedur yang diharuskan oleh kerusakan untuk menyehatkan gigi alami sebagai akibat Kecelakaan yang terjadi dalam Masa Pertanggung

t. Cedera yang disebabkan karena gangguan kejiwaan atau mencederai diri sendiri;

u. Keadaan sehubungan dengan gangguan fungsi pemikiran, rest cure (termasuk tidak terbatas pada neurasthenia, kecemasan, anemia); perawatan yang bersifat pilihan (termasuk namun tidak terbatas anoreksia, gangguan pencernaan, dispepsia, konstipasi, jerawat);

v. Akibat dari AIDS atau infeksi HIV;

w. Setiap kejadian yang menimbulkan klaim (termasuk kematian) atas Tertanggung anak-anak yang disebabkan baik secara langsung atau tidak langsung karena tindakan yang disengaja oleh Pemilik Polis atau orang yang memiliki hak atas manfaat yang dibayarkan;

x. Keadaan Yang Telah Diderita Sebelumnya

#### 5. Pengecualian Manfaat Cacat

Manfaat Cacat yang disebutkan dalam Ketentuan III Bagian B angka 5 di atas tidak akan diberikan kejadian Cacat yang dialami oleh Tertanggung terjadi, baik secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian, akibat dari salah satu kejadian-kejadian sebagai berikut:

a. Akibat serangan atau pembunuhan;

b. Kerusuhan dan keributan, penyerangan atau tindakan terorisme;

c. Meninggal dunia karena bunuh diri atau karena perbuatan sendiri atau setiap percobaannya, baik dalam keadaan waras atau tidak;

d. Perang, baik yang diumumkan atau tidak, kegiatan revolusi atau setiap tindakan bersifat perang;

e. Akibat dari Tertanggung melakukan atau ambil bagian dalam angkatan bersenjata dalam perang, baik yang dinyatakan atau tidak, atau ketika sedang menjalankan perintah untuk melakukan tindakan bersifat perang atau pemulihan ketertiban umum;

f. Melakukan penangkapan sebagai petugas hukum;

g. Akibat pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan terhadap penahanan;

h. Keterlibatan dalam keributan atau perkelahian;

i. Berpartisipasi dalam perlombaan olah raga atau mengikuti kegiatan olahraga atau kegiatan yang berbahaya, termasuk menyelam, terjun payung, bungee jumping, scuba diving;

j. Kecelakaan yang terjadi ketika atau karena Tertanggung sedang di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang atau terbukti oleh instansi pemerintah yang berwenang bahwa Tertanggung terganggu oleh alkohol;

k. Hernia, ptomaines atau infeksi bakteri (kecuali infeksi piogenik yang terjadi melalui luka sayat atau luka);

l. Akibat dari AIDS atau infeksi HIV;

- m. Kelemahan mental atau fisik atau setiap penyakit;
- n. Kemabukan karena alkohol atau obat-obatan terlarang yang tidak diresepkan oleh Dokter;
- o. Kehilangan yang secara langsung atau tidak langsung terkait ke kelainan bawaan atau kecacatan fisik; atau
- p. Keadaan Yang Telah Diderita Sebelumnya .
- q. Setiap kejadian yang menimbulkan klaim (termasuk kematian) atas Tertanggung anak-anak yang disebabkan baik secara langsung atau tidak langsung karena tindakan yang disengaja oleh Pemilik Polis atau orang yang memiliki hak atas manfaat yang dibayarkan;

## 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) dan Akta Kelahiran untuk usia 0 - 17 tahun.
- c. Menandatangani Ringkasan Produk dan Tabel Ilustrasi AVRIST TOTAL CARE.
- d. Berusia sesuai ketentuan produk.
- e. Membayar premi sesuai ketentuan produk.
- f. 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

## SIMULASI

Nama Tertanggung	: Aulian	Premi Disetahunkan	: Rp5.008.000
Jenis Kelamin	: Pria	Premi Tahunan	: Rp5.008.000
Usia Masuk	: 30 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 15
Uang Pertanggungan	: Rp100.000.000	Mata Uang	: Rupiah

Manfaat Polis	Nilai	Keterangan
Manfaat Kematian Bukan Karena Kecelakaan <sup>1</sup>	Rp100.000.000	100% Uang Pertanggungan
Manfaat Kematian Karena Kecelakaan <sup>2</sup>	Rp100.000.000	Tambahan 100% Uang Pertanggungan dasar
Manfaat Kematian Tambahan <sup>3</sup>	Rp5.000.000	Kenaikan 5% UP dasar setiap ulang tahun polis 10 tahun
Manfaat Penyakit Kritis <sup>4</sup>	Rp100.000.000	50% - 100% Uang Pertanggungan dasar
Manfaat Cacat <sup>5</sup>	Rp100.000.000	50% - 100% Uang Pertanggungan dasar
Manfaat Santunan Harian <sup>6</sup>	Rp500.000	0,5% Uang Pertanggungan dasar
Pengembalian Premi	Rp75.120.000	100% premi yang telah dibayarkan (diluar ekstra premi atau premi tambahan/rider)

### Catatan:

<sup>1</sup>Nilai uang pertanggungan untuk kematian bukan karena kecelakaan adalah 100% uang pertanggungan dasar + manfaat kematian tambahan (jika ada).

<sup>2</sup>Nilai uang pertanggungan untuk manfaat kematian karena kecelakaan sebesar 100% uang pertanggungan + 100% uang pertanggungan dasar.

<sup>3</sup>Manfaat kematian tambahan akan menambah jumlah uang pertanggungan HANYA untuk manfaat kematian bukan karena kecelakaan tidak untuk manfaat lainnya.

<sup>4</sup>Persentase uang pertanggungan untuk penyakit kritis berdasarkan tahap saat terdiagnosa (tahap awal/tahap akhir).

<sup>5</sup>Persentase uang pertanggungan untuk kehilangan anggota badan berdasarkan kehilangan yang diderita (sebagian/keseluruhan).

<sup>6</sup>Dalam keadaan apapun, jumlah maksimal Manfaat Santunan Harian yang akan dibayarkan oleh Perusahaan adalah Rp 3.000.000 (tiga juta Rupiah) per hari, termasuk jika Tertanggung diasuransikan pada lebih dari 1 (satu) polis pada Perusahaan yang memiliki Manfaat Santunan Harian sejenis.

## 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.
- Pemulihan polis 90 hari kalender sesudah tanggal wajib bayar dari Premi yang lalai dibayar.

### 2. Proses Klaim

#### Proses Klaim Meninggal Dunia

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;
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung;
- 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 penunjukan ahli waris yang sah sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.

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

#### Proses Klaim Penyakit Kritis

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender setelah tanggal adanya diagnosa penyakit kritis atau setelah tanggal operasi sehubungan dengan penyakit kritis.

Pengajuan klaim manfaat penyakit kritis harus dilakukan saat tertanggung masih hidup dan dilengkapi dokumen pendukung lainnya ke Avrist Assurance:

- Form Klaim 1 yang diisi dan ditandatangani oleh yang mengajukan klaim.
- Form Klaim 2 diisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat Tertanggung dilengkapi dengan cap basah Rumah Sakit
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim.
- Salinan hasil pemeriksaan medis yang berhubungan dengan diagnosis atau operasi sehubungan dengan Penyakit Kritis.

Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya diagnosa atau operasi sehubungan dengan penyakit kritis yang dialami oleh tertanggung harus diserahkan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 180 (seratus delapan puluh) hari kalender setelah tanggal adanya diagnosa penyakit kritis atau setelah tanggal operasi sehubungan dengan penyakit kritis.

#### Proses Klaim Cacat

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal dimulainya keadaan Cacat.

Pengajuan klaim Manfaat Cacat dapat dilakukan 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.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim dan/atau Yang Ditunjuk.
- Surat Kronologis yang diisi dan ditandatangani oleh orang yang mengajukan klaim.

Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya keadaan cacat yang dialami oleh Tertanggung harus diserahkan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal penerimaan formulir



klaim oleh Perusahaan.

#### Proses Klaim Rawat Inap (Santunan Harian)

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal dimulainya Rawat Inap.

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 Tertanggung dilengkapi dengan cap basah Rumah Sakit.
- Copy Legalisir Rumah Sakit kuitansi biaya perawatan Rawat Inap.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim.

Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya Rawat Inap yang dialami oleh Tertanggung harus diserahkan kepada Avrist Assurance dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal keluar dari Rumah Sakit.

#### Proses Klaim Pengembalian Premi

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](http://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