



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (PERSONAL)
ASURANSI MIKRO PERISAI DIRI EKSTRA

Penting untuk diketahui !
Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dibuat khusus sesuai informasi data Calon nasabah. Penjelasan pada Ringkasan Informasi Produk ini hanya memuat informasi umum mengenai produk Asuransi Mikro Perisai Diri Ekstra PT HEKSA Solution Insurance dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku dapat dilihat www.heksainsurance.co.id/product/detail/asuransi-mikro-perisai-diri-extra. PT HEKSA Solution Insurance Berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Masa Pertanggungan Asuransi	: 1 bulan
Masa Pembayaran Premi	: Sekaligus
Premi	: Rp 10.000,-
Uang Pertanggungan Dasar	: Rp 6.000.000,-

INFORMASI PRODUK	
Nama Produk	Asuransi Mikro Perisai Diri Ekstra
Penanggung	PT Heksa Solution Insurance
Jenis Produk Asuransi	Asuransi Traditional - Berjangka
Deskripsi Produk	Produk asuransi mikro yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko meninggal dunia karena kecelakaan pada masa pertanggungan, dengan perluasan pilihan manfaat: Meninggal dunia karena alami/sakit (bukan karena kecelakaan).
Mata Uang dan Wilayah Pertanggungan	Mata Uang : Rupiah (IDR) Pertanggungan berlaku atas risiko yang terjadi di wilayah NKRI

MANFAAT ASURANSI	
Asuransi dasar <i>Asuransi Mikro Perisai Diri Ekstra</i>	Apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat pertanggungan sebesar 200% Uang Pertanggungan. Pertanggungan hanya berlaku atas risiko/kejadian di dalam NKRI.
Manfaat perluasan	Meninggal Dunia Alami/Sakit/Bukan Karena Kecelakaan (ND) Apabila Tertanggung Meninggal Dunia alami/sakit (bukan karena kecelakaan) dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat pertanggungan sebesar 100% Uang Pertanggungan. Pertanggungan hanya berlaku atas risiko/kejadian di dalam NKRI.

RISIKO

Risiko Klaim	Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi karena Klaim yang diajukan termasuk dalam pengecualian Keterlambatan dalam pengajuan klaim dan/atau dalam melengkapi dokumen persyaratan klaim yang masih belum lengkap
Risiko Pembatalan	Polis dapat dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang sengaja disembunyikan dan/atau terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan

BIAYA

Biaya	Premi yang dibayarkan oleh Anda telah mengakomodir biaya asuransi serta Biaya Pemasaran (Komisi) produk ini
-------	---

PENGECUALIAN

Pengecualian	Penanggung dibebaskan dari kewajiban membayar klaim kepada Pemegang Polis, apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini: <ol style="list-style-type: none">1. Peserta bunuh diri atau melakukan tindakan kriminal atau melawan hukum2. Meninggal karena sakit didalam masa tunggu yang disebabkan oleh:<ul style="list-style-type: none">- perawatan di rumah sakit sebelum dan/atau saat tanggal mulai asuransi dan/atau- akibat penyakit Jantung, Gagal Ginjal termasuk Batu/Radang Ginjal, Hipertensi, Diabetes Mellitus (Kencing Manis), Stroke,Hepatitis,Kelainan pada darah,Tuberculosis (TBC), Semua jenis Kanker/Tumor dan Komplikasi
--------------	---

TATA CARA DAN PERSYARATAN

Pengajuan Asuransi Jiwa	<ol style="list-style-type: none">1. Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none">1.1. Surat Permintaan Asuransi;1.2. Kartu Identitas;1.3. Dokumen pendukung lainnya2. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat ketentuan sudah terpenuhi dan kami telah menerima premi sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya polis.
Pembayaran Premi	<ol style="list-style-type: none">1. Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka yang telah direncanakan diawal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi anda.2. Pembayaran Premi harus diatasnamakan perusahaan asuransi dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi dan tercatat pada rekening perusahaan asuransi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
Pengajuan Klaim	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumen Klaim yang harus diserahkan kepada Penanggung

- 1.1. Untuk Klaim Meninggal Dunia
 - 1.1.1. Copy KTP Tertanggung & Kartu Keluarga
 - 1.1.2. Ikhtisar Polis asli/Ikhtisar e-Polis yang dicetak/diprint
 - 1.1.3. Surat Keterangan Kematian
 - 1.1.3.1. Surat keterangan dokter jika meninggal di rumah sakit;
 - 1.1.3.2. Surat keterangan kepolisian jika meninggal karena kecelakaan;
 - 1.1.3.3. Surat keterangan dari Kelurahan, jika selain meninggal karena di atas.
2. Penanggung akan memberikan keputusan dan pembayaran klaim maksimal 10 hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap dan benar (Softcopy/Hardcopy);
3. Pengajuan klaim paling lambat 45 hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia/dinyatakan cacat tetap oleh medis/setelah perawatan/pengobatan akibat kecelakaan, apabila pengajuan klaim melebihi batas 45 hari kalender maka Penanggung tidak wajib membayar klaim kepada Pemegang Polis/Penerima manfaat (klaim kadaluarsa);
4. Kekurangan kelengkapan dokumen persyaratan pengajuan klaim wajib disampaikan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan, apabila sudah melebihi waktu yang ditentukan maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim kepada Penerima Manfaat;

ILUSTRASI PRODUK – ASURANSI MIKRO PERISAI DIRI EKSTRA

<u>Pemegang Polis</u>		<u>Tertanggung</u>	
Nama Pemegang Polis	: Agung Elmiawan	Nama Tertanggung	: Agung Elmiawan
Tgl lahir Pemegang Polis	: 03/08/1992	Tgl lahir Tertanggung	: 03/08/1992
Usia	: 31 tahun	Usia Tertanggung	: 31 tahun

Masa Pertanggungan Asuransi	: 1 bulan
Masa Pembayaran Premi	: Sekaligus
Premi	: Rp. 10.000,-
Uang Pertanggungan Dasar	: Apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat Uang Pertanggungan sebesar Rp 12.000.000,-
Manfaat Perluasan (Pilihan)	: Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Alami/Sakit/Bukan Karena Kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat Uang Pertanggungan sebesar Rp 6.000.000,-

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Tidak sedang menjalani perawatan rawat inap dan/atau 1.2. Tidak sedang menderita penyakit Jantung, Gagal Ginjal termasuk Batu/Radang Ginjal, Hipertensi, Diabetes Mellitus (Kencing Manis), Stroke, Hepatitis, Kelainan pada darah, Tuberculosis (TBC), Semua jenis Kanker/Tumor dan Komplikasi. 2. Kecelakaan adalah musibah dengan penyebab berasal dari luar tubuh yang menimpa Tertanggung secara tiba-tiba, tidak diduga sebelumnya dan tidak diharapkan. 3. Masa Tunggu adalah periode sejak Tanggal Mulai Pertanggung Asuransi sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas Manfaat Asuransi
Akumulasi Manfaat	<p>Jika Anda memiliki lebih dari 1 (satu) polis Asuransi Mikro Perisai Diri Ekstra, berlaku akumulasi Uang Pertanggung dimana maksimum pembayaran manfaat per tertanggung sebesar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rp 50.000.000 untuk meninggal dunia alami/sakit (bukan karena kecelakaan) 2. Rp 100.000.000 untuk meninggal dunia karena kecelakaan
Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk Masa Asuransi kurang dari sama dengan 3 Bulan, masa tunggu adalah 7 hari. 2. Untuk Masa Asuransi lebih dari 3 Bulan, masa tunggu adalah 30 hari. 3. Tidak ada masa tunggu untuk kecelakaan 4. Setelah nasabah memiliki pertanggung selama minimal 3 bulan tanpa putus, maka pembelian selanjutnya tidak berlaku masa tunggu apabila pembelian selanjutnya dilakukan sebelum pertanggung.
Underwriting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simplified Issued Option (SIO) untuk pembelian secara langsung (Direct Marketing) 2. Guaranteed Issued Option (GIO) untuk pembelian secara digital <p>Dalam hal pengajuan Asuransi, calon Tertanggung harus dalam keadaan sehat. Sehat yang dimaksud adalah tidak sedang dirawat atau terapi, tidak pernah menderita gejala, didiagnosa, melakukan pemeriksaan kesehatan, menerima pengobatan, terapi, atau pembedahan karena menderita suatu penyakit dan atau akibat kecelakaan pada awal pertanggung asuransi.</p> <p>Penyakit yang dimaksud adalah penyakit Jantung, Gagal Ginjal termasuk Batu/Radang Ginjal, Hipertensi, Diabetes Mellitus (Kencing Manis), Stroke, Hepatitis, Kelainan pada darah, Tuberculosis (TBC), Semua jenis Kanker/Tumor dan Komplikasi.</p>
Nilai Tunai	Tidak Tersedia
Pemulihan Polis	Tidak Tersedia

Penebusan atau Pembatalan Polis	Tidak Tersedia
Berakhirnya Pertanggungangan	<p>Berakhirnya pertanggungangan apabila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat asuransi telah dibayarkan Perusahaan Asuransi ke Penerima Manfaat, kecuali untuk manfaat penggantian biaya pengobatan / perawatan rumah sakit karena kecelakaan. 2. Tertanggung secara tertulis mengajukan pembatalan/penghentian polis. Atas pembatalan tersebut Penanggung tidak diwajibkan untuk mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung. 3. Masa Berlakunya Pertanggungangan ini telah berakhir sesuai dengan yang tercantum di ikhtisar polis.

Disclaimer

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi jiwa ini sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis
3. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan 60 (enam puluh) hari kalendar
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasaran/Pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini



PT HEKSA SOLUTION INSURANCE
Berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan

1. Setiap keluhan atau pengaduan yang diajukan oleh Pemegang Polis dapat disampaikan secara lisan atau tertulis melalui layanan surat elektronik (e-mail) dengan alamat: customerheksa@heksainsurance.co.id, telepon di nomor : (021) 27883999 (hunting), faksimili di nomor : (021) 27883969, dan/atau mengunjungi langsung kantor Penanggung : Satrio Tower, 8th Floor. Jl. Prof.Dr.Satrio Kav. C4, Kuningan Timur , Setia Budi, Jakarta Selatan 12950.
2. Pengaduan lisan yang disampaikan oleh Pemegang Polis akan ditanggapi oleh Penanggung dalam waktu paling lama 5 (lima) Hari Kerja terhitung dari tanggal keluhan atau pengaduan lisan tersebut disampaikan. Penanggung dapat meminta dokumen tambahan terkait keluhan yang disampaikan dengan demikian keluhan atau pengaduan tersebut agar disampaikan oleh Pemegang Polis secara tertulis dilengkapi rincian keluhan atau pengaduan dan melampirkan dokumen pendukung.

3. Apabila terdapat keluhan atau pengaduan tertulis yang disampaikan kepada Penanggung akan ditanggapi paling lama dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak keluhan atau pengaduan tertulis itu diterima secara lengkap. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memperpanjang jangka waktu dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya.
4. Ketentuan lebih lanjut terkait tata cara pengaduan ini akan mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh *regulator*/Otoritas Jasa Keuangan.