

Penting untuk diketahui !

Produk Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman yang dipasarkan oleh PT Heksa Solution Insurance adalah produk asuransi. Penjelasan pada Ringkasan Informasi Produk ini hanya memuat informasi umum mengenai produk Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman PT Heksa Solution Insurance dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku dapat dilihat melalui www.heksainsurance.co.id/product/detail/asuransi-jiwa-heksa-rencana-aman. PT Heksa Solution Insurance Berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman memberikan manfaat perlindungan dari risiko meninggal dunia dengan fitur tambahan "No Claim Bonus" jika tidak terjadi klaim sampai dengan akhir masa asuransi.

INFORMASI PRODUK

Nama Produk	Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman
Penanggung	PT Heksa Solution Insurance
Pemegang Polis	Perorangan atau badan yang namanya di cantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi
Tertanggung	Orang yang jiwanya dipertanggungkan dalam Polis
Jenis Produk Asuransi	Kematian Berjangka
Usia Masuk	Tertanggung: 1 – 62 tahun Pemegang polis: 17 – 70 tahun
Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Masa Pertanggungan	8 tahun
Model Pembayaran	Bulanan / Tahunan
Metode Usia	Ulang tahun terdekat (nearest birthday)
Mata Uang dan Wilayah Pertanggungan	Rupiah (IDR) Seluruh Dunia (Worldwide Coverage)

Premi dapat dipilih berdasarkan Plan yang tersedia:

Bulanan

Plan	Bronze	Silver	Gold
Premi	Rp 50.000	Rp 75.000	Rp 100.000

Tahunan

Plan	Bronze	Silver	Gold
Premi	Rp 600.000	Rp 900.000	Rp 1.200.000

Premi bersifat level atau nilainya tetap sampai akhir masa Pembayaran Premi

Uang Pertanggungan bergantung usia tertanggung saat pengajuan:

Uang Pertanggungan

Usia (tahun)	Uang Pertanggungan		
	Bronze	Silver	Gold
1 – 29*	Rp 23,000,000	Rp 53,000,000	Rp 92,000,000
30 – 39	Rp 17,000,000	Rp 39,000,000	Rp 68,000,000
40 – 49	Rp 10,000,000	Rp 23,000,000	Rp 40,000,000
50 – 62	Rp 6,000,000	Rp 14,000,000	Rp 24,000,000

* berlaku ketentuan lien clause/factor lien

Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman yang Penanggung terbitkan, Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan maksimal adalah sebesar Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah) per Tertanggung, baik meninggal dunia secara alami/sakit/kecelakaan.

MANFAAT ASURANSI

Asuransi dasar:

*Asuransi Jiwa Heksa
Rencana Aman*

1. Manfaat Perlindungan Jiwa

- Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab alami/sakit dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat sesuai dengan tabel manfaat asuransi.
- Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan manfaat sesuai dengan tabel manfaat Asuransi

Tabel Manfaat Asuransi

Manfaat Asuransi	Tahun Polis ke-	
	1	2 - 8
Meninggal Sebab Alami/Sakit	100% Premi dibayar	50% UP
Meninggal Sebab Kecelakaan	100% UP	100% UP

2. Manfaat Hidup – No Claim Bonus

Apabila sampai dengan akhir tahun Polis ke - 8 (delapan) tidak ada pengajuan Klaim, maka diberikan % (Persen) total Premi yang dibayar sesuai tabel berikut:

Premi Bulanan

Plan	Bronze	Silver	Gold
No Claim Bonus	100%	100%	104%

Premi Tahunan

Plan	Bronze	Silver	Gold
No Claim Bonus	102%	103%	108%

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

Biaya cetak polis	Biaya cetak polis sebesar Rp 50.000,-
Biaya Pemasaran	Premi yang dibayarkan oleh Anda telah mengakomodir biaya asuransi serta Biaya Pemasaran (Komisi) produk ini

PENGECUALIAN

Pengecualian	Heksa Solution Insurance tidak memberikan manfaat asuransi, apabila terjadinya musibah yang diakibatkan oleh hal-hal tersebut dibawah ini: 1. Meninggal Dunia baik secara langsung maupun tidak langsung akibat tindakan melanggar hukum, kejahatan seperti pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap manfaat asuransi atau kegiatan melawan hukum Negara/Tindak Pidana termasuk berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan; atau Bunuh diri, atau percobaan bunuh diri baik disadari atau tidak disadari atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan; atau 2. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau 3. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali apabila zat tersebut diajarkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau 4. Olah raga berisiko tinggi antara lain namun tidak terbatas pada menyelam dengan tabung pernapasan, arung jeram, tinju, karate, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, terjun payung, olahraga dirgantara, akrobatik, panjat tebing, mendaki gunung (lebih 2500 m), perlombaan ketangkasan/kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenis; atau 5. Pekerjaan berisiko tinggi antara lain namun tidak terbatas pada pekerja lapangan di Pertambangan, Minyak Bumi dan Gas Alam, Mekanik Listrik Tegangan Tinggi, Pembersih kaca jendela ketinggian diatas 50 kaki, Pekerja yang terpapar zat beracun & radiasi nuklir, Pekerja Pelayaran/Pelaut, Nelayan; atau 6. Komplikasi kehamilan, abortus atau melahirkan; atau 7. Bencana alam maupun wabah penyakit (pandemik), epidemik dan endemik.
--------------	--

TATA CARA DAN PERSYARATAN

Pengajuan Asuransi Jiwa	1. Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut: • Surat Permintaan Asuransi; • Kartu Identitas; • Proposal; • Dokumen pendukung lainnya. 2. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat ketentuan sudah terpenuhi dan kami telah menerima premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya polis. 3. Semua informasi yang diberikan kepada Perusahaan Asuransi berhak untuk membatalkan perlindungan jika Perusahaan Asuransi menemukan ada informasi yang tidak benar.
Pembayaran Premi	1. Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka yang telah direncanakan di awal 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	1. Untuk manfaat asuransi jika tertanggung meninggal dunia, syarat yang harus dipenuhi adalah: 1.1 Polis Asli, apabila Polis diterbitkan dalam bentuk Hardcopy 1.2 Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar 1.3 Salinan KTP Pemegang Polis, tertanggung dan Penerima Manfaat 1.4 Salinan Kartu Keluarga 1.5 Surat Keterangan Kematian: 1.5.1. Surat keterangan kematian dari rumah sakit dan surat keterangan dokter jika meninggal di rumah sakit; 1.5.2. Surat keterangan kepolisian jika meninggal karena kecelakaan/tidak wajar; 1.5.3. Surat kematian dari Kedubes Indonesia jika kematian terjadi di luar Indonesia; 1.5.4. Dari Catatan Sipil (Akta Kematian) 1.6 Dokumen pendukung lainnya apabila diperlukan 2. Untuk pembayaran manfaat No Claim Bonus, ketika Polis telah berakhir pada Tanggal Berakhirnya Kontrak, syarat yang harus dipenuhi adalah: 1.1 Polis Asli, apabila Polis diterbitkan dalam bentuk <i>Hardcopy</i> 1.2 Permohonan tertulis dari Pemegang Polis (disediakan oleh Penanggung) 1.3 Kartu Identitas Pemegang Polis/Tertanggung 3. Penanggung akan memberikan keputusan klaim maksimal 14 hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap dan benar oleh Penanggung. Namun apabila Penanggung memerlukan waktu investigasi terhadap pengajuan klaim maka keputusan klaim diberikan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari Kerja sejak adanya informasi dari Penanggung.

4. Manfaat asuransi akan Penanggung bayarkan selambat-lambatnya 14 hari kerja sejak klaim disetujui.
5. Pengajuan klaim paling lambat 45 hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, apabila pengajuan klaim melebihi batas 45 hari kalender maka Penanggung tidak wajib membayar klaim kepada Pemegang Polis (klaim kadaluarsa).
6. Batas maksimal untuk melengkapi kelengkapan dokumen klaim dan/atau konfirmasi perbedaan data/validasi data Klaim adalah 30 hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan yang dikirimkan oleh Penanggung, jika kelengkapan dokumen diterima melawati batas waktu yang ditentukan, maka Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran manfaat apapun

ILUSTRASI PRODUK – ASURANSI JIWA HEKSA RENCANA AMAN

Bapak Bijak (40 tahun) membeli produk Asuransi Jiwa Heksa Rencana Aman untuk dirinya sendiri, Dengan ketentuan sebagai berikut:

Plan	Gold
Uang Pertanggungan	Rp. 40.000.000,-
Masa Pembayaran Premi	5 Tahun
Masa Pertanggungan Asuransi	8 Tahun
Model Pembayaran	Tahunan
Premi	Rp. 1.200.000,-
No Claim Bonus	108 %

Simulasi:

Bulan Polis	Tahun Polis	Usia	Premi	Manfaat Meninggal Dunia		No Claim Bonus
				Sakit/Alami	Kecelakaan	
1	1	40	1.200.000	1.200.000	40.000.000	
13	2	41	1.200.000	20.000.000	40.000.000	
25	3	42	1.200.000	20.000.000	40.000.000	
37	4	43	1.200.000	20.000.000	40.000.000	
49	5	44	1.200.000	20.000.000	40.000.000	
61	6	45		20.000.000	40.000.000	
73	7	46		20.000.000	40.000.000	
85	8	47		20.000.000	40.000.000	
97	9	48				6.480.000

Skenario 1:

Bapak Bijak meninggal dunia karena sakit di tahun ke-1, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan adalah sebesar Rp 1.200.000,- (100% Premi dibayar)

Skenario 2:

Bapak Bijak meninggal dunia karena kecelakaan pada tahun ke-4, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan adalah sebesar Rp 40.000.000,- (100% Uang Pertanggungan)

Skenario 3:

Bapak Bijak hidup hingga akhir masa pertanggungan, maka Bapak Bijak akan menerima manfaat *No Claim Bonus* sebesar: $(Rp. 1.200.000,- \times 5 \text{ tahun}) \times 108\% = Rp 6.480.000,-$

INFORMASI TAMBAHAN

Masa Peninjauan Polis

1. Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, selama dan tidak pernah ada pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis dengan memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya ("*Cooling off Period*")
2. Jika pada masa peninjauan Polis, Pemegang Polis memutuskan untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung, maka atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis Premi yang telah dibayarkan dikurangi Biaya Administrasi dan biaya-biaya lain (apabila ada).

Faktor Lien

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia bukan karena Kecelakaan dan terjadi sebelum Tertanggung mencapai usia 5 (lima) tahun, maka pembayaran manfaat kematian dari Manfaat Asuransi akan dikalikan dengan Faktor Lien yang berlaku sesuai tabel berikut:

Usia saat Tertanggung meninggal dunia	Faktor Lien (% dari Manfaat)
< 2 tahun	20%
2 – < 3 tahun	40%
3 – < 4 tahun	60%
4 - < 5 tahun	80%
≥ 5 tahun	100%

Masa Leluasa

Jika premi yang harus Pemegang Polis bayarkan, tidak dibayar lunas setelah melewati masa leluasa (*Grace Period*) selama 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal jatuh tempo, maka polis berhenti berlaku karena lewat waktu/*Lapsed*.

Berakhirnya Pertanggungan

1. Tertanggung Meninggal Dunia sebelum tanggal berakhirnya Polis atau seluruh manfaat telah dibayarkan kepada Penerima Manfaat;
2. Masa Berlakunya Pertanggungan ini telah berakhir sesuai dengan yang tercantum di Ringkasan Polis atau Polis lewat waktu (*Lapsed*);
3. Pemegang Polis melakukan pembatalan polis;
4. Terdapat keterangan informasi atau pernyataan yang tercantum dalam E-SPAJ dan dokumen pendukung lainnya yang di palsukan;

Tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu. Dengan berakhirnya asuransi (Polis), maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar manfaat asuransi dan atau pengembalian premi.

Nilai Tunai

Polis ini tidak memiliki nilai tunai

Pemulihan Polis (Reinstatement)	Dalam hal Polis berhenti berlaku karena lewat waktu (<i>Lapsed</i>), Polis dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Tertanggung belum berusia 62 (enam puluh dua) tahun pada saat pemulihan Polis dilakukan, dan 2. Pemulihan Polis tidak lebih dari 1 (Satu) tahun dari tanggal mulai Polis lewat waktu (<i>Lapsed</i>), dan 3. Tertanggung dengan usia di atas 62 (enam puluh dua) tahun dapat mengajukan pemulihan polis dengan ketentuan maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal polis lewat waktu (<i>Lapse</i>), dan 4. Syarat-syarat <i>underwriting</i> dan syarat-syarat lainnya yang ditetapkan oleh Penanggung telah dipenuhi, dan 5. Semua biaya, tunggakan premi, denda dan pengeluaran yang timbul yang berkaitan dengan pemulihan Polis merupakan beban dan tanggungan Pemegang Polis yang harus dilunasi pada saat pengajuan Pemulihan Polis (<i>Reinstatement</i>).
---------------------------------	---

Disclaimer

1. PT Heksa Solution Insurance dapat menolak permohonan Asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
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. Anda harus membaca dengan teliti dan seksama Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan informasi Produk dan Layanan ini.

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) 30003131 (hunting), 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.



PT Heksa Solution Insurance
Berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tgl cetak: 26/03/2024