

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) ASURANSI KECELAKAAN DIRI VERSI UMUM

Nama Penerbit	PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 <i>(Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan/OJK)</i>
Jenis Produk	Asuransi Umum
Nama Produk	Asuransi Kecelakaan Diri
Mata Uang	Dalam Rupiah
Deskripsi Produk	Asuransi Kecelakaan Diri menjamin bertanggung akibat dari suatu kecelakaan yang menimpa dirinya selama 24 jam dalam periode pertanggungan tertentu, misalnya selama satu tahun atau selama satu perjalanan.



FITUR UTAMA ASURANSI

Objek Pertanggungan	Kecelakaan Diri Peserta
Uang Pertanggungan	Sesuai Permintaan
Masa Pertanggungan	1 Tahun (365 hari)
Premi	Dihitung berdasarkan tarif yang telah ditetapkan oleh perusahaan sesuai kelas resiko pekerjaan.
Periode Pembayaran Premi	Setiap premi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh penanggung dalam hal: Jangka waktu pertanggungan 30 (tiga puluh) hari atau lebih, maka pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai berlakunya Polis; Jangka waktu pertanggungan tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari, pelunasan pembayaran premi harus dilakukan pada saat Polis diterbitkan.



MANFAAT

Perlindungan terhadap resiko Kecelakaan diri selama 24 jam diseluruh dunia dengan resiko yang dijamin meliputi :

a) Risiko Meninggal Dunia (Jaminan "A")



1. Meninggal dunia dalam batas waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan, atau
2. Hilang atau tidak ditemukan dalam sekurang-kurangnya 60 hari sejak terjadinya kecelakaan sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis

b) Risiko Cacat Tetap (Jaminan "B")



Dalam hal terjadi kecelakaan yang membawa akibat suatu keadaan cacat tetap/terus menerus selama hidup dan sudah tidak mungkin diadakan lagi penyembuhannya, termasuk dalam hal ini ialah keadaan cacat badani sehingga bagian dari badan yang cacat tersebut tidak dapat berfungsi lagi sama sekali.

c) Risiko Biaya Pengobatan/Perawatan Dokter/Rumah Sakit (Jaminan "C")



Penanggung akan membayar segala pengobatan / perawatan dokter/rumah sakit yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan. Pembayaran dilakukan berdasarkan bukti-bukti pembayaran yang asli dengan jumlah maksimum tidak akan melebihi jumlah pertanggungan yang tercantum dalam polis.

Kecelakaan

Yang dimaksud dengan Kecelakaan yaitu peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun kimia, yang datanginya secara tiba-tiba, tidak dikehendaki atau direncanakan, dari luar, terlihat, langsung terhadap tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka badani yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Ilmu Kedokteran.

Dianggap sebagai kecelakaan

- a) Keracunan karena terhirup gas atau uap yang beracun, kecuali bertanggung dengan sengaja memakai obat-obat bius atau zat lain yang telah diketahui akibat-akibatnya buruknya termasuk juga pemakaian obat-obatan terlarang.
- b) Terjangkitnya virus atau kuman penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjatuh ke dalam air atau suatu zat yang cair lainnya.
- c) Mati lemas atau tenggelam

Termasuk akibat kecelakaan

- a) Masuknya virus atau kuman penyakit ke dalam luka yang diderita sebagai akibat dari suatu kecelakaan yang dijamin polis.
- b) Komplikasi atau bertambahnya parahnya penyakit yang disebabkan oleh suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis selama dalam perawatan atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter.

RISIKO



1. Klaim ditolak karena objek pertanggungan mengalami kerugian / kerusakan yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
2. Pembatalan polis secara otomatis / sepihak yang dilakukan oleh penanggung yang disebabkan karena tertanggung melakukan pembayaran premi melebihi batas waktu yang sudah ditentukan.
3. Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi yang disebabkan karena adanya laporan yang tidak benar atas kerugian yang diderita, misalnya tidak mengungkapkan sesuai fakta atau membuat laporan palsu.
4. Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi apabila menginformasikan kepada penanggung melebihi batas waktu yang sudah ditentukan terkait dengan perubahan resiko yang dijamin dan/atau kerugian atau kerusakan yang diderita.

BIAYA



1. **Tarif premi** : Tarif premi dihitung berdasarkan kelas resiko
2. **Biaya Akuisisi** : Ditetapkan berdasarkan keputusan Perusahaan
3. **Biaya Administrasi** : Tertanggung dikenakan Biaya Administrasi yang terdiri dari biaya polis dan biaya materai

PENGECEUALIAN

Polis ini tidak menjamin:

1. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung :



- 1.1. Turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu,



- 1.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, *bungy jumping* dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air,



- 1.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,
- 1.4. melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku,
- 1.5. menderita burut (*hernia*), ayan (*epilepsy*), sengatan matahari,



1.6. terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (*hayfever*), *typhus*, *paratyphus*, disentri, peracunan dalam makanan (*botulism*), malaria, sampar (*leptospirosis*), filaria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh,



1.7. mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan.

Dalam hal ini besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu.

2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh :



2.1. Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat (2.2.)

2.2. Baik langsung maupun tidak langsung karena :

2.2.1. Kerusakan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Pengambil-alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, atau Sabotase,

2.2.2. tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Tertanggung atau orang-orang lain,

2.2.3. ditahannya Tertanggung di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu

Jika Tertanggung atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan pertanggungan ini, maka yang bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.

2.3. Baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.

3. Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas :



3.1. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Penanggung.

3.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :

3.2.1. Karena Tertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini, atau

- 3.2.2. Karena Tertanggung berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat (2.2.) diatas.



Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus **HIV** (*Human Immuno Deficiency Virus*) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau **AIDS** (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis **AIDS** (*AIDS Refused Complex - ARC*).

PERSYARATAN DAN TATA CARA



1. Tata Cara Menjadi Pemegang Polis / Tertanggung

Untuk dapat menjadi peserta asuransi anda harus mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA) dengan melampirkan *copy* kartu identitas anda, foto kendaraan yang hendak diasuransikan, gesekan nomor rangka dan mesin serta *copy* STNK. Selanjutnya anda dapat menyerahkannya kepada agen kami untuk diproses penerbitan polisnya. Perusahaan asuransi akan melakukan *assessment underwriting* terhadap permintaan penutupan tersebut



2. Survey Risiko

-



3. Informasi Lebih Lanjut

Untuk informasi lebih lanjut tentang produk ini anda dapat menghubungi agen asuransi kami yang terdekat dengan anda, anda juga dapat mengunjungi website kami atau anda juga dapat menghubungi alamat sebagai berikut:

PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967

Jl. Wolter Moninsidi No. 63. Kebavoran Baru. Jakarta Selatan

Phone : 021-7222685

Email : headoffice@bumida.co.id

website : www.bumida.co.id



4. Tata Cara Pembatalan Polis

Apabila anda menghendaki pembatalan atas polis anda, anda dapat menyampaikannya secara tertulis dan diserahkan kepada kami.



5. Tata Cara Penyelesaian Klaim Asuransi

Hal-hal yang harus diperhatikan jika Tertanggung mengalami suatu risiko, yaitu :

- 5.1. Segera melaporkan kepada Penanggung selambat-lambatnya dalam waktu 3x24 jam kerja setelah keluar dari RS/Klinik atau kejadian meninggal dunia.
- 5.2. Mengisi Formulir Klaim PA yang ditandatangani oleh Rumah Sakit atau Dokter yang merawat.
- 5.3. Melampirkan dokumen pendukung yaitu :
 - 5.3.1. Untuk perawatan Rumah Sakit/ Klinik berupa kwitansi beserta rincian biaya pengobatan asli.

- 5.3.2. Melampirkan resume medis/ surat pemberitahuan klaim diagnosa yang ditandatangani oleh dokter yang merawat.
- 5.3.3. Untuk meninggal dunia berupa Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Rumah Sakit beserta Akta Meninggal Dunia dari pemerintah setempat disertai dengan Surat Keterangan Pemakaman.
- 5.3.4. FC SIM dan Surat Keterangan Kepolisian (jika kecelakaan lalu lintas).
- 5.3.5. Batas pengajuan berkas klaim adalah maksimum 30 hari dari tanggal kejadian/ kerugian.
- 5.3.6. Klaim dianggap kadaluarsa, jika selama 6 (enam) bulan pemegang polis atau keluarganya tidak melengkapi dokumen persyaratan klaim.

SIMULASI



Simulasi

- 1. **Tipe Asuransi** : *Personal Accident (PA)*
- 2. **Pekerjaan Peserta** : Porter Pendaki Gunung
- 3. **Klasifikasi** : Kelas IV
- 4. **Uang Pertanggungan**: Rp. 15.000.000,-
- 5. **Periode** : 1 Tahun
- 6. **Benefit** :

No.	Jaminan	Premi
1.	Resiko A (Meninggal Dunia Kecelakaan)	15 Juta x 0,2% = Rp. 30.000,-
2.	Resiko B (Cacat Tetap Kecelakaan)	15 Juta x 0,24% = Rp. 36.000,-
3.	Resiko C (Pengobatan Akibat Kecelakaan)	1,5 Juta x 5% = Rp. 75.000,-
4.	Biaya Polis	= Rp. 20.000,-
5.	Biaya Materai	= Rp. 10.000,-
TOTAL PREMI		Rp. 171.000,-

(a) Perhitungan Manfaat Asuransi

Seorang siswa nasabah Bumida mengalami kecelakaan diri akibat terjatuh dari motor saat berangkat kesekolah saat diantar orang tuanya. Mengalami luka di lengan kiri dan dilakukan pengobatan dari klinik atau rumah sakit dengan biaya Rp. 450.000,- Atas kejadian tersebut siswa mendapatkan penggantian biaya perawatan (resiko c) dengan perhitungan :

Biaya perawatan (Resiko C) Rp. 450.000,- dengan maksimal sesuai nilai pertanggungan resiko C

INFORMASI TAMBAHAN



Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda wajib untuk membaca dan memahami produk asuransi kerugian sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan serta polis asuransi dan berhak bertanya kepada Tenaga Penjual Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda wajib untuk membaca dan memahami serta menandatangani aplikasi pengajuan asuransi
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan tanggal penerbitan polis.

MEKANISME PELAYANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN NASABAH



1

Hubungi Pusat Layanan Pengaduan Nasabah untuk menyampaikan keluhan*
(*e-mail/surat/telepon/WA*)



2

Verifikasi data pengaduan Nasabah



3

Pencatatan pengaduan Nasabah di dalam sistem Bumida



4

Penyelesaian keluhan dan pengaduan

PUSAT LAYANAN NASABAH

Hubungi Pusat Layanan Nasabah untuk menyampaikan pertanyaan seputar syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Produk Asuransi ini atau keluhan melalui *e-mail*, surat, telepon, atau *Whatsapp*. Waktu operasional Pusat Layanan Nasabah dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Pengelola.



Call Center

(021) 7222685 / 72800904 / 7205849
Hari kerja jam 08.00 WIB - 17.00 WIB



Whatsapp

0812 8063 1967



Surat menyurat

Asuransi Umum Bumida 1967
Pusat Layanan Nasabah
Jalan Wolter Monginsidi RT.1/RW.1 No.63
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan,
DKI Jakarta (12180)



E-mail

headoffice@bumida.co.id



Website

www.bumida.co.id



SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

NASABAH PERORANGAN :

- a. Nama Nasabah :
- b. No. Identitas :
- c. Tempat / Tgl Lahir :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Alamat & Kode Pos :
- f. No. Telepon Rumah & HP :
- g. Email :
- h. Jenis Pekerjaan :
- i. Sumber Penghasilan (bulanan/tahunan) :
- j. Penghasilan rata-rata per tahun :
- k. Identitas pemilik manfaat (jika ada) :

NASABAH KORPORASI :

- a. Nama Korporasi :
- b. Alamat :
- c. Nama Direksi/Pemegang Kuasa :
- d. No. Telepon Kantor & Email :
- e. Jenis Usaha :
- f. No. NPWP :
- g. SIUP / TDP / NIB :
- h. Pekerjaan Orang yang diasuransikan :
- i. Sumber Penghasilan yang diasuransikan :

CATATAN : Daftar peserta harap dilampirkan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari SPPA ini.

RINCIAN JAMINAN PERTANGGUNGAN

No.	Risiko	Jumlah Pertanggungan
1	Risiko A (Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan)	
2	Risiko B (Cacat Tetap Akibat Kecelakaan)	
3	Risiko D (Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan)	
4	

DAFTAR AHLI WARIS

No.	Nama Ahli Waris	Tanggal Lahir	Hubungan Sebagai
1			
2			
3			

Adakah kemungkinan calon tertanggung akan terlibat dengan suatu olah raga/*hobby* yang melibatkan dirinya dengan suatu bahaya khusus atau cedera karena hal tersebut : ya / tidak *)

Bila ya, maka berikan keterangan :

Sampai batas apakah tertanggung terlibat dengan suatu perjalanan udara, sebagai apa? : crew/penumpang *)

Apakah calon tertanggung mengendarai kendaraan bermotor dalam melakukan pekerjaan sehari-hari? : ya / tidak *)

Bila ya, maka sebutkan perkiraan jarak tempuhnya dalam tiap tahun :

Pernahkah calon tertanggung ditolak permintaan asuransi/ perpanjangan asuransi sejenis : pernah / tidak *)

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

PERTANGGUNGAN SEJENIS YANG DIMILIKI SAAT INI

Polis	Nama Perusahaan	Jumlah Pertanggungan

Kecelakaan/cidera apakah yang pernah dialami oleh calon tertanggung dalam masa lima tahun ini :

.....

Jangka waktu pertanggungan : mulai..... s/d

Retensi/Risiko sendiri setiap peristiwa :

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

- Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan Pemohon atau yang seharusnya pemohon ketahui.
- Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang akan diterbitkan, oleh karenanya ketidakbenaran keterangan dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan dan ditolaknya setiap tuntutan ganti rugi oleh Penanggung.
- Memahami bahwa pertanggungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Penanggung.
- Pemohon telah memahami produk asuransi yang dimohonkan, termasuk luas jaminan pokok, jaminan perluasan dan beragam prosedur terkait.
- Pemohon bersedia menerima informasi atau promosi produk lainnya dari PT Asuransi Umum Bumida 1967 :
YA TIDAK
- Pemohon bersedia memberikan data informasi pribadi kepada pihak ketiga :
YA TIDAK

Nama Petugas : Kantor Cabang :	Dibuat di : Pada Tanggal :
	Pemohon Nama Jelas

Bagian ini diisi oleh Penanggung :

Kode dan Nama Agen Penutup :
 Rate Jaminan Standar :
 D1 :
 K1 :

SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI (*PERSONAL ACCIDENT*)

RINCIAN JAMINAN PERLUASAN

No.	Kode Jaminan	Rate Jaminan	D1/K1

PERHITUNGAN PREMI :

Premi Standar	:
Premi Perluasan	:
-	:
-	:
Biaya Polis	:
Biaya Meterai	:
Jumlah	:

Catatan tambahan *) coret yang tidak perlu	Dibuat di : Pada tanggal : Diteliti dan disetujui/ditolak *) Nama Jelas

