

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) **ASURANSI KARYAWANKOE VERSI UMUM**

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Penerbit | PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 (Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan/OJK) |
| Jenis Produk | Asuransi Umum |
| Nama Produk | Karyawankoe |
| 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. |



FITUR UTAMA ASURANSI

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objek Pertanggungan | Kecelakaan Diri Peserta/Karyawan |
| Uang Pertanggungan | Sesuai Permintaan dalam paket |
| Masa Pertanggungan | 1 Tahun (365 hari) |
| Premi | Dihitung berdasarkan tarif yang telah ditetapkan oleh perusahaan berdasarkan paket yang diambil |
| Periode Pembayaran Premi | Setiap premi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh penanggung dalam hal: <ul style="list-style-type: none"> 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

Risiko Yang Dijamin:

1. Tunjangan kematian



Tunjangan kematian diterimakan kepada ahli waris, setinggi-tingginya 60% x 60 bulan gaji/upah, ditambah uang pemakaman sebesar Rp.600.000,- dengan perincian sebagai berikut :

- 30% x 60 bulan gaji/upah bagi istri/suami sah pekerja yang meninggal.
- 15% x 60 bulan gaji/upah bagi setiap anak sebanyak-banyaknya 2 (dua) anak kandung sah atau anak angkat yang disahkan yang belum mencapai usia 21 tahun, belum pernah menikah dan belum bekerja dengan menerima upah.
- Setinggi-tingginya 30% x 60 bulan gaji/upah bagi bapak/ibu apabila pekerja yang meninggal tidak mempunyai istri, suami atau anak.

2. Santunan Cacat



- Cacat tetap sebagian besar % sesuai tabel x 60 bulan gaji/upah.
- Cacat tetap total sebesar 70% x 60 bulan gaji/upah.
- Cacat kekurangan fungsi sebesar % berkurangnya fungsi x % sesuai tabel x 60 bulan gaji/upah.

3. Tunjangan Sementara Tidak Mampu Bekerja



Tunjangan Sementara Tidak Mampu Bekerja (STMB), sebagai akibat kecelakaan tertanggung akan diberi tunjangan 120 (seratus dua puluh) hari pertama sebesar 100% gaji/upah, 120 (seratus dua puluh) hari kedua sebesar 75% gaji/upah dan seterusnya 50% gaji/upah sampai dinyatakan sembuh/cacat tetap oleh dokter.

4. Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan

Biaya pengobatan/perawatan untuk suatu peristiwa kecelakaan akan diberikan penggantian setinggi-tingginya Rp. 6.400.000, -. Penggantian pengobatan ini akan diberikan berdasarkan bukti-bukti yang asli.

5. Penggantian Alat Bantu (Prothese)

Penggantian Alat Bantu (Prothese), bagi peserta yang mengalami cacat fungsi anggota badan, menurut standar harga Pusat Rehabilitasi Profesor Dokter Suharso, Surakarta + 40%.

6. Santunan Gigi Palsu dan Kacamata

Penggantian gigi palsu dan kacamata masing-masing maksimum sebesar Rp.100.000,- per tahun.

7. Biaya Pengangkutan

Biaya pengangkutan akan diberikan penggantian biaya untuk angkutan darat maksimal Rp.150.000,-, angkutan laut maksimal Rp.300.000,- dan angkutan udara penggantian maksimal Rp.400.000,-.

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 Paket yang dipilih .
2. **Biaya Akuisisi** : Biaya akuisisi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di perusahaan.
3. **Biaya Administrasi** : Tertanggung dikenakan Biaya Administrasi yang terdiri dari biaya polis dan biaya meterai.

PENGECEUALIAN

Risiko Yang Dikecualikan



1. Melukai diri dengan sengaja atau bunuh diri.
2. Ikut serta dalam suatu tindakan kejahatan, pelanggaran, perkelahian, huru-hara dan sejenisnya.
3. Akibat dari suatu periode kelahiran atau kehamilan langsung atau tidak langsung.



4. Terjadi pada diri Tertanggung ketika ia ikut dalam suatu penerbangan pesawat udara atau sejenisnya kecuali sebagai penumpang yang sah dari pesawat udara yang sejenis dengan itu milik atau dipergunakan oleh suatu Maskapai Penerbangan resmi yang sah serta memiliki route tetap (reguler), atau yang dipergunakan oleh suatu perusahaan untuk keperluan dinas. Tidak termasuk dalam pertanggungan ini ialah penggunaan pesawat udara/sejenis milik pribadi.



5. Terjadi pada diri Tertanggung ketika berolah raga Tinju, Karate, Judo, Silat, Kung Fu, Jiu Jitsu, dan sejenis dengan itu: gulat, ski air, terjun payung, hockey, mendaki gunung dengan ketinggian lebih dari 2500 meter. Atau terjadi akibat Tertanggung mengambil bagian atau mempersiapkan diri untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenis dengan itu. Ketentuan ini dengan pengecualian apabila peristiwa-peristiwa tersebut memang sudah diadakan perjanjian khusus dalam pertanggungan ini.



6. Selanjutnya Perusahaan Asuransi bebas dari kewajiban membayar ganti rugi atas kecelakaan yang terjadi:
- Karena peperangan, penyerbuan, pendudukan, pemberontakan atau pendurhakaan, perang saudara, pengambil alihan kekuasaan atau karena alat yang dipergunakan untuk itu.
 - Pada diri Tertanggung ketika ia mengalami gangguan jiwa atau karena akibat narkotika atau pengaruh minuman keras, yang menyebabkan Tertanggung kehilangan kemampuan menjaga diri atau peristiwa yang secara langsung atau tidak langsung dikarenakan oleh hal tersebut diatas atau sebagai akibat dari padanya.
 - Sebagai akibat atau timbul karena reaksi inti atom.



7. Apabila tidak diadakan perjanjian lain, maka Tertanggung tidak ada hak atas pembayaran ganti rugi berhubungan dengan:
- Kecelakaan yang disebabkan atau mungkin terjadi karena sakit, cacat atau karena suatu keadaan tidak normal pada jasmani dan/atau rohani dari Tertanggung.
 - Bertambah besarnya akibat dari kecelakaan karena keadaan seperti tersebut dalam sub diatas misalnya : kencing manis, peredaran darah yang tidak baik, pembuluh darah mekar. Jika hal ini terjadi maka jumlah pembayaran tidak akan melebihi jumlah yang seharusnya akan dibayarkan bila mana salah satu dari akibat yang memperkuat keadaan tidak terjadi.
 - Keadaan cacat pada kulit (noda) seperti : belang kulit, perut dan sejenisnya yang diakibatkan penyembuhan luka.

Penting:

Tertanggung diwajibkan untuk membaca pengecualian yang tertera dalam polis dengan seksama

PERSYARATAN DAN TATA CARA



1. Prosedur Pendaftaran

- Menghubungi PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 setempat.
- Perusahaan calon Tertanggung mengisi, menandatangani dan mengembalikan surat permintaan asuransi ke PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 setempat dengan melampirkan daftar peserta/karyawan dilengkapi daftar upah/gaji per bulan untuk mendapatkan kartu peserta asuransi (KPA).
- Perusahaan asuransi akan melakukan assessment underwriting terhadap permintaan penutupan tersebut.
- Menyetorkan iuran/premi Sesuai Tagihan/ Debit Note melalui transfer Bank atau langsung ke kantor Apabila Permohonan Asuransi telah disetujui.
- PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 membuat kartu peserta asuransi (KPA) dan memproses polis asuransi Karyawan Koe.



2. Survey Risiko

Penanggung dapat meminta untuk melakukan survey risiko tempat kejadian Kecelakaan /RS.



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 Monginsidi No. 63, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

Phone : 021-7222685

E-mail : cs@bumida.co.id dan di CC-kan ke headoffice@bumida.co.id
dan divisi_sekper@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 :

- Segera melaporkan kepada Penanggung selambat-lambatnya dalam waktu 3 x 24 jam kerja setelah keluar dari RS / KLINIK atau kejadian meninggal dunia.
- Mengisi formulir klaim PA yang ditandatangani oleh Tertanggung.
- Melampirkan dokumen pendukung yaitu :
 - Untuk Perawatan di Rumah Sakit / Puskesmas / Balai Pengobatan berupa: kwitansi / rincian pengobatan (asli atau copy yang dilegalisir RS / Balai Pengobatan / Puskesmas).
 - Untuk Meninggal dunia berupa: Surat keterangan kelurahan atau kepolisian atau dokter/Rumah Sakit.

- III. Batas pengajuan berkas klaim maksimum adalah 30 hari kalender dari tanggal kejadian / kerugian.
- IV. Klaim dianggap kadaluarsa, jika selama 6 (enam) bulan pemegang polis atau keluarganya tidak melengkapi dokumen persyaratan klaim.

SIMULASI



Pilihan Manfaat Paket Premi KaryawanKoe

KaryawanKoe *Standart*

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| Jaminan/Benefit | Menjamin karyawan akibat kecelakaan selama 24 jam sejak berangkat hingga pulang sampai di rumah melalui jalan yang dilalui. | | | | |
| Jalur Distribusi | Dapat dipasarkan aparat Marketing standar & sinergi. | | | | |
| Pembayaran Premi | <ul style="list-style-type: none"> - Premi 1 tahun > Rp. 1.000.000,-, dibayar minimal 6 bulan dikali premi tiap bulannya. - Premi 1 tahun < Rp. 1.000.000,-, dibayar 1 tahun langsung. | | | | |
| Kelas | I | II | III | IV | V |
| Tarif Premi/Tahun | 2,88% | 6,48% | 10,68% | 15,24% | 20,88% |

KaryawanKoe *Plus*

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| Jaminan/Benefit | Menjamin karyawan akibat kecelakaan selama 24 jam baik di dalam maupun di luar hubungan kerja. | | | | |
| Jalur Distribusi | Dapat dipasarkan aparat Marketing standar & sinergi. | | | | |
| Pembayaran Premi | <ul style="list-style-type: none"> - Premi 1 tahun > Rp. 2.000.000,-, dibayar minimal 6 bulan dikali premi tiap bulannya. - Premi 1 tahun < Rp. 2.000.000,-, dibayar 1 tahun langsung. | | | | |
| Kelas | I | II | III | IV | V |
| Tarif Premi/Tahun | 5,76% | 9,36% | 13,56% | 18,12% | 23,76% |

1. Perhitungan Premi

Premi dihitung berdasarkan Paket yang dipilih oleh perusahaan.

Sebagai contoh:

Nama Tertanggung : PT. ArConiK qq Peserta
 Kelas Risiko : II (Dinas Luar)
 Jumlah Peserta : 97 Karyawan
 Periode : 1 Tahun
 Paket : KaryawanKoe *Standart*
 Gaji per Bulan : Rp. 4.000.000,- tiap karyawan

Perhitungannya

Berdasarkan tabel paket maka untuk premi adalah sebesar:

Total Pertanggung : 97 x Rp. 4.000.000,- = Rp. 388.000.000,-

Premi : Rp. 388.000.000,- x 6,48% = Rp. 25.142.400,-

Biaya Administrasi : = Rp. 35.000,-

Total Premi dan Biaya Administrasi = Rp. 25.177.400,-

2. Contoh Perhitungan Manfaat Asuransi

Badu adalah Karyawan PT ArConiK dengan Status K2 dengan gaji sebesar Rp.5.000.000, Badu mengalami kecelakaan kerja yang menyebabkan kematian maka perhitungannya adalah:

$$K-2 \quad 60\% \times 80 \text{ Bulan Upah} = 60\% \times 400.000.000 = 240.000.000$$

INFORMASI TAMBAHAN



Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. 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.
3. Anda wajib untuk membaca dan memahami serta menandatangani aplikasi pengajuan asuransi.
4. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
5. 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 KARYAWANKOE PLUS

1. Nama Perusahaan :
 Alamat :
 Kode Pos :
 No. Telepon : No. Fax.
 Email :
 No. Sertifikat Jamsostek *) :
2. Jenis Usaha :
3. Status Perusahaan : Pusat/Anak Perusahaan/Cabang/Lain-lain (sebutkan **) :
4. Kepemilikan : Swasta Nasional/Swasta Asing/*Joint Venture*/BUMN/BUMD/
 Yayasan/Koperasi **) :
5. Data-data Tertanggung
 - Jumlah Pekerja/Buruh : orang
 - Total Upah Pekerja/Buruh Per bulan : / Bulan terlampir dalam Daftar Nama Pekerja
6. Suku Premi : 0,72% X Total Upah Pekerja/Karyawan per Bulan
7. Jumlah Iuran Premi Bulanan : 0,72% X Rp. = Rp.
8. Jaminan : Sesuai Jaminan Kecelakaan Diri dan Kematian Asuransi
 Karyawankoe Plus berikut lampirannya.
9. Pertanggungungan mulai : 20...
10. Cara Bayar : Per bulan dibayar dimuka
11. Pembayaran melalui : Transfer bank atau tunai **)

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan Pemohon atau yang seharusnya pemohon ketahui.
2. 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 pertanggungungan dan ditolaknya setiap tuntutan ganti rugi oleh Penanggung.
3. Memahami bahwa pertanggungungan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Penanggung.
4. Pemohon telah memahami produk asuransi yang dimohonkan, termasuk luas jaminan pokok, jaminan perluasan dan beragam prosedur terkait.
5. Pemohon bersedia menerima informasi atau promosi produk lainnya dari PT Asuransi Umum Bumida 1967 :
 YA TIDAK
6. Pemohon bersedia memberikan data informasi pribadi kepada pihak ketiga :
 YA TIDAK

Dibuat di :
 Pada tanggal :
 Pemohon,

Nama :
 Jabatan :