

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
ASURANSI JIWA OPTIMAL SEJAHTERA**

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum					
Nama Produk	Asuransi Jiwa Optimal Sejahtera				
Nama Dagang	Asuransi AURORA				
Mata Uang	Rupiah				
Jenis Produk	Asuransi Kematian Berjangka				
Nama Penerbit	PT. Asuransi BRI Life				
Deskripsi Produk	Produk asuransi jiwa berjangka dengan manfaat perlindungan jiwa, penyakit kritis dan pengembalian premi pada akhir masa asuransi.				
Manfaat Asuransi					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh apapun pada masa asuransi maka akan dibayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan dikurangi manfaat penyakit kritis yang telah dibayarkan (jika ada) dan pertanggungan asuransi berakhir. 2. Apabila Tertanggung mengidap penyakit kritis yang dipertanggungkan oleh Polis pada masa asuransi maka akan dibayarkan manfaat sebesar 50% secara Accelerated Benefit dan pertanggungan asuransi tetap berjalan sehingga Pemegang Polis wajib membayarkan premi lanjutan. 3. Pengembalian Premi Apabila Tertanggung tetap hidup hingga akhir masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat pengembalian dari total premi yang dibayarkan dengan besaran pilihan: <ol style="list-style-type: none"> a. A: 50% b. B: 110% 					
Fitur Utama Asuransi AURORA					
Usia Masuk	<table border="1"> <tr> <td>Pemegang Polis</td> <td>Usia masuk minimum 21 Tahun dan maksimum 70 tahun, dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 78 Tahun.</td> </tr> <tr> <td>Tertanggung</td> <td>Usia masuk minimum 17 tahun dan maksimum 65 tahun dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 73 tahun.</td> </tr> </table>	Pemegang Polis	Usia masuk minimum 21 Tahun dan maksimum 70 tahun, dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 78 Tahun.	Tertanggung	Usia masuk minimum 17 tahun dan maksimum 65 tahun dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 73 tahun.
	Pemegang Polis	Usia masuk minimum 21 Tahun dan maksimum 70 tahun, dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 78 Tahun.			
Tertanggung	Usia masuk minimum 17 tahun dan maksimum 65 tahun dengan ketentuan usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 73 tahun.				
Uang Pertanggungan	Rp150.000.000,- sd Rp5.000.000.000,-				
Premi	Mulai dari Rp196.500,-*) dan bergantung pada Uang Pertanggungan, Usia Masuk dan Pilihan Plan Pengembalian Premi. *)Premi Bulanan				
Periode Pembayaran Premi	Bulanan, Semesteran atau Tahunan				
Pilihan Pengembalian Premi	a. A: 50% b. B: 110%				

Masa Asuransi	8 tahun
Masa Pembayaran Premi	5 tahun

Simulasi

Nama Tertanggung	: Anindya
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal Lahir	: 15 Desember 1997
Usia Tertanggung	: 24 Tahun
Mata Uang	: IDR
Premi	: Rp. 1.735.000,-
Periode Pembayaran Premi	: Bulanan

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungungan	Masa Pertanggungungan	Uang Pertanggungungan	Premi ^{*)}
Asuransi AURORA	8 Tahun	Rp. 500.000.000,-	Rp. 1.735.000,-

Dalam hal Tertanggung mengalami risiko:

- a. Mengidap penyakit kanker pada tahun ke-3, maka akan dibayarkan manfaat sebesar 50% Uang Pertanggungungan yaitu:

 $50\% \times \text{Rp. } 500.000.000,- = \text{Rp. } 250.000.000,-$

 Pertanggungungan tetap berjalan dan wajib membayarkan premi lanjutan.
- b. Meninggal dunia pada tahun ke-7, dan
 - i. sudah pernah dibayarkan manfaat penyakit kritis, maka akan dibayarkan manfaat sebesar sisa dari Uang Pertanggungungan yaitu:

 $\text{Rp. } 500.000.000,- - \text{Rp. } 250.000.000,- = \text{Rp. } 250.000.000,-$
 - ii. belum pernah dibayarkan manfaat penyakit kritis, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Uang Pertanggungungan yaitu:

 $\text{Rp. } 500.000.000,-$

Dalam hal Tertanggung tetap hidup pada akhir masa asuransi, maka BRI Life akan membayarkan pengembalian premi sebesar 110% dari total premi yang telah dibayar yaitu :

$$110\% (\text{Rp. } 1.735.000,- \times 12 \times 5 \text{ Tahun}) = \text{Rp. } 114.510.000,-$$

^{*)} Premi belum termasuk tambahan biaya asuransi (jika ada)

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban sebagai pemegang polis dan ketentuan mengenai produk ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk ini baik premi yang harus dibayarkan, uang pertanggungan dan sebagainya tercantum di dalam dokumen polis.

Pengecualian

1. *Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia yang disebabkan oleh:*
 - a. *Tertanggung meninggal dunia sebelum berlalunya tenggang waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal mulai asuransi yang bukan disebabkan oleh kecelakaan.*
 - b. *Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencideraan diri oleh tertanggung baik yang dilakukannya dalam keadaan sadar / waras ataupun dalam keadaan tidak sadar / waras;*
 - c. *Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis;*
 - d. *Tindak kejahatan atau percobaan tindakan kejahatan pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang;*
 - e. *Hukuman mati berdasarkan putusan Badan Peradilan;*
 - f. *Penugasan pada dinas militer atau kepolisian;*
 - g. *Turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari suatu maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;*
 - h. *Terjadi perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap Pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil;*
 - i. *Turut dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung dan sky diving atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya kecuali yang telah disetujui sebelumnya oleh PT. Asuransi BRI Life secara tertulis;*
 - j. *Dibawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psicotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan (kecuali obat resep yang dikeluarkan dokter);*
 - k. *Adanya Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam tubuh;*
 - l. *Adanya Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis;*
 - m. *Adanya kelainan bawaan/cacat bawaan atau penyakit bawaan;*
 - n. *Kondisi yang telah ada sebelumnya, yaitu cacat, keadaan sakit atau ketidakmampuan yang diderita oleh Tertanggung atau yang gejalanya timbul sebelum Tanggal Mulai Berlaku Polis dan telah diketahui atau seharusnya secara wajar diketahui berdasarkan perkembangan patologis yang diterima secara medis dalam jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan sejak berlaku Asuransi.*
2. *Pengecualian untuk Manfaat Penyakit Kritis dengan kondisi sebagai berikut:*
 - a. *Penyakit Kritis yang dialami Tertanggung sebelum berlalunya tenggang waktu 12 (dua belas) Bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi;*
 - b. *Penyakit Kritis yang dialami oleh Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Asuransi;*
 - c. *Penyakit Kritis yang dialami oleh Tertanggung yang disebabkan oleh:*

- i. Percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh tertanggung baik yang dilakukannya dalam keadaan sadar/ waras atau pun dalam keadaan tidak sadar / tidak waras;
- ii. Kelainan Bawaan/Cacat bawaan;
- iii. Tertanggung turut dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung dan sky diving atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya kecuali yang telah disetujui sebelumnya secara tertulis;
- iv. Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat di dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan (Kecuali apabila zat-zat tersebut digunakan sebagai obat berdasarkan resep yang dikeluarkan dokter);
- v. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosisi, psikosomatis atau psikosis;
- vi. Adanya Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau Human immunodeficiency Virus (HIV) dalam tubuh Tertanggung;
- vii. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir; dan
- viii. Tindakan malpraktek yang dilakukan oleh Dokter dan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh bukan Dokter.

Persyaratan & Tata Cara

Tata Cara Pembelian Produk Asuransi	Cara pendaftaran cukup dengan mengisi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan melengkapi dokumen yang dibutuhkan, serta meneruskannya ke PT Asuransi BRI Life melalui Bank BRI, dimana Anda memperoleh informasi produk ini.
Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan Klaim 1) Klaim Meninggal Dunia: Pengajuan Pembayaran Klaim meninggal dunia wajib segera diajukan kepada BRI Life selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal meninggal dunia dengan melengkapi: <ol style="list-style-type: none"> i. Polis asli beserta perubahan / Addendum Polis terakhir; ii. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/Termaslahat; iii. Bukti diri yang sah dari Tertanggung, Pemegang Polis, Termaslahat dan yang mengajukan (KTP/SIM/Passport); iv. Fotokopi kartu keluarga Tertanggung, Pemegang Polis dan Termaslahat; v. Fotokopi Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Termaslahat (jika ada); vi. Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis/Termaslahat (apabila dikuasakan); vii. Surat Kuasa Penerima Pembayaran Manfaat Asuransi kepada salah seorang Termaslahat (apabila Termaslahat lebih dari satu) yang disediakan oleh BRI Life; viii. Surat keterangan kematian asli dari instansi berwenang; ix. Asli Surat Keterangan Dokter (Resume Medis) apabila Tertanggung meninggal dunia akibat sakit; x. Surat visum et repertum atau surat keterangan otopsi asli apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang; xi. Berita Acara Kepolisian apabila Tertanggung mengalami kecelakaan

	<p>yang diproses oleh pihak Kepolisian;</p> <p>xii. Surat keterangan kematian asli dari Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;</p> <p>xiii. Fotokopi buku tabungan Pemegang Polis / Termaslahat;</p> <p>xiv. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh BRI LIFE yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.</p> <p>2) Klaim Penyakit Kritis: <i>Pengajuan Pembayaran Klaim penyakit kritis wajib segera diajukan kepada BRI Life selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal diagnosis penyakit kritis ditegakkan dengan melengkapi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> i. Polis asli beserta perubahan / Addendum Polis terakhir; ii. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap; iii. Resume Medis Tertanggung apabila diminta oleh BRI LIFE; iv. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi; v. Fotokopi identitas (KTP / SIM / Passport dari Pemegang Polis / Termaslahat) yang masih berlaku; vi. Fotokopi buku tabungan Pemegang Polis / Termaslahat; dan vii. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh BRI Life yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi. <p>3) Manfaat Pengembalian Premi: <i>Pengajuan Pembayaran Manfaat Pengembalian Premi wajib segera diajukan kepada BRI LIFE selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender setelah mendapatkan pemberitahuan adanya Manfaat Pengembalian Premi dengan melengkapi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> i. Formulir Klaim; ii. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis yang sah dan masih berlaku; iii. Fotokopi buku rekening Bank Pemegang Polis. <ul style="list-style-type: none"> • Pembayaran klaim <p>1) <i>BRI LIFE akan memberikan keputusan klaim dan pembayaran klaim dalam 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak dokumen klaim diterima secara lengkap dan benar di Kantor Pusat serta tidak memerlukan investigasi khusus.</i></p> <p>2) <i>Dalam hal BRI LIFE memerlukan investigasi khusus maka dalam waktu 60 (enam puluh) hari kerja terhitung sejak dokumen klaim diterima secara lengkap dan benar di Kantor Pusat, BRI Life akan memutuskan apakah klaim akan dibayarkan atau ditolak, apabila putusan klaim dibayarkan maka BRI Life akan melakukan pembayaran klaim dalam 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak tanggal putusan klaim.</i></p>
<p><i>Call Center & Alamat</i></p>	<p>Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk ini, Anda dapat memperoleh informasi tersebut dengan menghubungi layanan BRI Life sebagai berikut :</p> <p>Call Center : 1500-087</p> <p>Whatsapp : 0811-935-0087 (Text Only)</p>

	<p>Email : cs@brilife.co.id</p> <p>Selain itu, Anda dapat berinteraksi langsung dengan Customer Service kami secara walk in (datang secara langsung) ke Customer Care PT Asuransi BRI Life dengan alamat :</p> <p>Menara BRILiaN Lantai 2 Jln. Gatot Subroto No. 177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan 12870</p>
Risiko	
<p>Risiko yang perlu diketahui</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Klaim <ol style="list-style-type: none"> a. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis. b. Risiko tidak dibayarkannya klaim dalam hal ditemukannya ketidaksesuaian informasi pada saat mengajukan klaim. c. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. 2. Risiko Pembatalan Polis <ol style="list-style-type: none"> a. Risiko yang terjadi apabila ketidakbenaran atas keterangan, pernyataan dan penjelasan yang terdapat dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). b. Risiko polis berakhir karena tidak dibayarkannya premi lanjutan pada jatuh tempo pembayaran premi dan selesainya <i>Grace Periode</i>.
Biaya	
<p>Biaya-biaya</p>	<p>Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan pencetakan polis, biaya pemasaran dan biaya komisi yang diberikan BRI Life kepada Bank BRI dalam aktivitas kerja sama ini.</p>
Informasi Tambahan	
<p>Definisi-definisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Accelerated Benefit adalah percepatan pembayaran sebagian manfaat dalam polis asuransi kepada Pemegang Polis atau Termaslahat sebelum Tertanggung Meninggal Dunia.</i> • <i>Free Look Periode adalah masa selama 14 (empat belas) hari kalender yang diberikan oleh PT. Asuransi BRI Life kepada Peserta Asuransi untuk mempelajari isi Polis.</i> • <i>Grace Periode adalah jangka waktu selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi yang mana pertanggungannya tetap berlaku meskipun Premi belum dibayar oleh Pemegang Polis.</i> • <i>Pemegang Polis adalah orang yang mengadakan perjanjian pertanggungannya dengan BRI Life.</i> • <i>Polis adalah dokumen yang memuat pertanggungannya antara Peserta Asuransi dengan PT. Asuransi BRI Life.</i> • <i>Premi adalah sejumlah pembayaran kepada PT. Asuransi BRI Life untuk pertanggungannya dari Peserta Asuransi yang Berhak.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Ringkasan Polis adalah dokumen yang berisi pokok-pokok perjanjian pertanggungan jiwa. • Termaslahat adalah Perorangan atau Badan yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis Asuransi AURORA. • Tertanggung adalah orang yang atas jiwanya diasuransikan dan tercantum dalam Ringkasan Polis. 																																																	
Underwriting	Non-guaranteed Acceptance dengan Simply Health Questionnaire yang terdapat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ).																																																	
Ketentuan Underwriting	<p>Batasan Underwriting</p> <table border="1" data-bbox="470 629 1428 1122"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Uang Pertanggungan</th> <th colspan="4">Usia Masuk</th> </tr> <tr> <th>17-50</th> <th>51-55</th> <th>56-60</th> <th>61-65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ Rp300.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> </tr> <tr> <td>Rp300.000.001 – Rp500.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>Rp500.000.001 – Rp700.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>Rp700.000.001 – Rp1.000.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Rp1.000.000.001 – Rp1.500.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Rp1.500.000.001 – Rp2.000.000.000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>Rp2.000.000.001 – Rp3.000.000.000</td> <td>NM</td> <td>B</td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>Rp3.000.000.001 – Rp5.000.000.000</td> <td>A</td> <td>C</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>NM : Non Medical, dengan mengisi Non Medical form/Surat Pengajuan Asuransi (SPA)</p> <p>A : Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) + Urine Lengkap + EKG</p> <p>B : LPK + Analisa darah rutin + Urine Lengkap + EKG + Thorax Photo</p> <p>C : LPK + Analisa Darah Lengkap + Urine Lengkap + Treadmill Test + Thorax Photo</p> <p>D : 2 LPK + Analisa Darah Lengkap + Urine Lengkap + Treadmill Test + Thorax Photo + HIV Test</p> <p>LPK : Laporan Pemeriksaan Kesehatan</p> <p>EKG : Elektrokardiogram</p> <p>HIV Test : Human Immuno Deficiency Virus Test</p> <p>Analisa Darah Rutin : Haemoglobin, Leukosit, Eritrosit, MCV, MCHC, LED, Differential Count & Trombosit</p> <p>Analisa Darah Lengkap : Analisa Darah Rutin, Gula Darah Puasa, Gula Darah 2JPP, HbA1c, Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Kolesterol LDL, Trigliserida, Bilirubin Total, Billirubin Direk, SGOT, Gamma GT, SGPT, Ureum, Kreatinin dan Asam Urat, HBsAg dan HBeAg jika HBsAg positif, Alkaline Phosphatase</p> <p>Urine Lengkap : Warna, Kejernihan, Berat Jenis, eritrosit, lekosit, nitrit, pH, albumin, glukosa, keton, urobilinogen, epitel, kristal, bakteri, silinder</p> <p>Syarat-syarat & Ketentuan Finansial</p>	Uang Pertanggungan	Usia Masuk				17-50	51-55	56-60	61-65	≤ Rp300.000.000	NM	NM	NM	NM	Rp300.000.001 – Rp500.000.000	NM	NM	NM	A	Rp500.000.001 – Rp700.000.000	NM	NM	NM	B	Rp700.000.001 – Rp1.000.000.000	NM	NM	NM	C	Rp1.000.000.001 – Rp1.500.000.000	NM	NM	B	C	Rp1.500.000.001 – Rp2.000.000.000	NM	NM	C	D	Rp2.000.000.001 – Rp3.000.000.000	NM	B	C	D	Rp3.000.000.001 – Rp5.000.000.000	A	C	D	D
Uang Pertanggungan	Usia Masuk																																																	
	17-50	51-55	56-60	61-65																																														
≤ Rp300.000.000	NM	NM	NM	NM																																														
Rp300.000.001 – Rp500.000.000	NM	NM	NM	A																																														
Rp500.000.001 – Rp700.000.000	NM	NM	NM	B																																														
Rp700.000.001 – Rp1.000.000.000	NM	NM	NM	C																																														
Rp1.000.000.001 – Rp1.500.000.000	NM	NM	B	C																																														
Rp1.500.000.001 – Rp2.000.000.000	NM	NM	C	D																																														
Rp2.000.000.001 – Rp3.000.000.000	NM	B	C	D																																														
Rp3.000.000.001 – Rp5.000.000.000	A	C	D	D																																														

	Uang Pertanggungan (UP)	Dokumen Finansial
	Rp.2.000.000.001 - Rp.3.000.000.000	F.Q.
	Rp.3.000.000.001 - Rp.5.000.000.000	F. Q. + Bank reference letter termasuk Value of AUM (Asset Under Management)
	<p>Keterangan:</p> <p>F. Q. (Financial Questionnaire)</p> <p>Adalah kuesioner khusus yang menanyakan kekayaan Calon Tertanggung dan/atau Pemegang Polis yang bertujuan untuk mengetahui keadaan keuangannya sehingga dapat diprediksi kemampuannya dalam membayar premi sampai masa pembayaran premi berakhir dan/atau kewajarannya dalam menentukan besarnya Uang Pertanggungan.</p>	
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit Kritis yang dipertanggungkan dalam produk asuransi ini adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kanker 2) Serangan Jantung 3) Stroke 4) Gagal Ginjal 5) Hepatitis Fulminant • Masa Tunggu untuk Penyakit Kritis selama 12 (dua belas) bulan. • Manfaat Penyakit Kritis hanya dapat dibayarkan 1 (satu) kali selama masa berlaku produk asuransi ini. • Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia bukan akibat kecelakaan selama 12 (dua belas) bulan. • Asuransi AURORA hanya bisa dimiliki 1 (satu) Polis per 1 (satu) Tertanggung. • Hal-hal yang belum cukup diatur atau kemungkinan adanya perubahan, BRI Life akan menginformasikan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak ada tanggapan dari Pemegang Polis maka Pemegang Polis menyetujui segala bentuk perubahan tersebut. • Anda bersedia menerima informasi penawaran produk dan/atau jasa dari Grup BRI baik secara langsung atau melalui sarana komunikasi pribadi. 	
Media Pemasaran	Social Media dan Brosur (untuk promosi)	

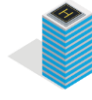
Pengaduan Terkait Produk dan Layanan



Call Center : 1500-087

Whatsapp : 0811-935-0087 (Text Only)

Email : cs@brilife.co.id



Customer Care PT Asuransi BRI Life

Menara BRILiaN Lantai 2

Jln. Gatot Subroto No. 177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan 12870

Adapun terkait Prosedur Pengaduan terkait Layanan dan Produk adalah sebagai berikut:

1. Peserta Asuransi dapat menyampaikan pengaduan secara lisan maupun tertulis;
2. BRI Life akan melakukan pemeriksaan internal atas pengaduan secara obyektif;
3. Terkait pengaduan tersebut, BRI Life akan memberikan tanggapan:
 - i. berupa tanggapan penyelesaian atas pengaduan berupa penjelasan permasalahan; atau
 - ii. berupa arahan untuk melengkapi dokumen tambahan atas pengaduan yang dimaksud (jika ada); atau
 - iii. berupa penolakan apabila pengaduan yang diajukan merupakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan BRI Life.
4. BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan secara lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan diterima;
5. Dalam hal BRI Life membutuhkan dokumen pendukung atas Pengaduan yang disampaikan oleh Peserta Asuransi secara lisan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya, BRI Life meminta kepada Peserta Asuransi untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan;
6. Sementara untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku, BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian Pengaduan secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan;
7. Untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku namun memerlukan analisis/penelitian khusus paling lambat adalah 20 (dua puluh) hari kerja sejak pengaduan;
8. Waktu penyelesaian sebagaimana angka 7 diperpanjang dalam 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila terdapat kondisi tertentu seperti :
 - i. kantor BRI Life yang menerima Pengaduan tidak sama dengan kantor BRI Life tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor BRI Life tersebut;
 - ii. Pengaduan yang disampaikan oleh Nasabah memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen Pengaduan; dan/atau
 - iii. terdapat hal-hal lain yang berada di luar kendali BRI Life.
9. Penyelesaian pengajuan pengaduan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada angka 5, 6, 7 dan 8 dapat diperpanjang apabila terdapat kondisi dalam penyelesaiannya memerlukan tindak lanjut pihak lain dan tindak lanjut pihak lain tersebut mempengaruhi waktu penyelesaian.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi 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.
3. Perlu Anda ketahui bahwa produk ini merupakan **produk asuransi** dan bukan merupakan produk perbankan dan/atau sejenisnya.
4. Dalam hal polis menjadi berakhir yang disebabkan oleh kondisi apapun sebelum tanggal akhir asuransi yang ditentukan, BRI Life tidak akan mengembalikan seluruh premi yang telah dibayarkan.



PT. Asuransi BRI Life berizin dan
diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
1 Juni 2022