RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

Penanggung	PT Asuransi BRI Life
Nama Produk	Asuransi ARUNIKA
Jenis Produk	Asuransi Tradisional
Mata Uang	Rupiah
Deskripsi Produk	Produk asuransi jiwa tradisional yang memberikan perlindungan bagi Tertanggung sampai dengan usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, yaitu manfaat pembayaran uang pertanggungan ketika meninggal dunia, serta manfaat lainnya yaitu nilai tunai dan manfaat akhir asuransi.

Manfaat Produk

1. **Manfaat Meninggal Dunia*)**
   Apabila tertanggung meninggal dunia pada masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
2. **Manfaat Tambahan Meninggal akibat Kecelakaan*)**
   Apabila tertanggung meninggal dunia pada masa asuransi dan usia Tertanggung maksimal 70 tahun, maka akan dibayarkan manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan sebesar 100% dari Uang Pertanggungan sesuai dengan ketentuan dalam Polis dan selanjutnya Polis berakhir. Batasan manfaat tambahan meninggal akibat kecelakaan adalah Rp 1 Miliar. Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis Asuransi ARUNIKA maka batasan maksimal manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan atas keseluruhan Polis Asuransi ARUNIKA adalah sebesar Rp 1 Miliar.
3. **Manfaat Akhir Asuransi**
   Apabila Tertanggung tetap hidup sampai dengan masa asuransi berakhir (usia 99 tahun), maka akan dibayarkan manfaat akhir asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan dan pertanggungan asuransi menjadi berakhir.
4. **Manfaat Pengunduran Diri**
   Dalam hal pertanggungan menjadi berakhir akibat Pemegang Polis mengajukan pengunduran diri atau tidak dapat melaksanakan kewajiban dalm membayar premi, maka BRI Life akan membayarkan nilai tunai yang tersedia sesuai dengan ketentuan berlaku.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

*) Besarnya Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan baik meninggal dunia bukan akibat kecelakaan dan/atau meninggal dunia akibat kecelakaan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Usia Tertanggung saat meninggal dunia	Total Uang Pertanggungan yang dibayarkan
< 2 tahun	20% Uang Pertanggungan
≥ 2 tahun, dan < 3 tahun	40% Uang Pertanggungan
≥ 3 tahun, dan < 4 tahun	60% Uang Pertanggungan
≥ 4 tahun, dan < 5 tahun	80% Uang Pertanggungan
≥ 5 tahun	100% Uang Pertanggungan

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk	**Untuk Pemegang Polis :** Usia masuk minimum 18 Tahun **Untuk Tertanggung:** Usia masuk tertanggung minimum 1 tahun dan maksimum: • 65 tahun (untuk pilihan masa Pembayaran Premi secara Sekaligus dan 5 tahun) • 59 tahun (untuk pilihan masa Pembayaran Premi 10 tahun)
Uang Pertanggungan	Minimum Rp 200.000.000,-
Premi	• Secara Sekaligus : mulai dari Rp 23.088.000,- • Masa Pembayaran Premi 5 dan 10 Tahun : mulai dari Rp 6.000.000,-/tahun Tergantung Jenis Kelamin, Status Merokok, Usia Tertanggung, Periode Pembayaran Premi & Masa Pembayaran Premi
Periode Pembayaran Premi	Sekaligus, Tahunan, Semesteran, Triwulanan, dan Bulanan
Masa Asuransi	Sampai dengan Tertanggung mencapai usia 99 tahun
Masa Pembayaran Premi	Sekaligus, 5 tahun, dan 10 tahun

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

Simulasi

Nama Tertanggung	Novianti	Mata Uang	Rupiah
Usia Masuk	Perempuan	Masa Pembayaran Premi	10 tahun
Tanggal Lahir	16 November 1987	Periode Pembayaran Premi	Tahunan
Usia Tertanggung	37 tahun	Status Underwriting	Non-Medical
		Status Merokok	Bukan Perokok

Ringkasan simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi
Asuransi ARUNIKA	62 Tahun	Rp. 300.000.000,-	Rp. 6.759.000,-

Skenario

- Dalam hal Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan karena sakit sebelum usia 99 tahun dalam masa pertanggungan, manfaat asuransi yang diterima oleh Termaslahat adalah sebesar Rp. 300.000.000,- dan selanjutnya polis berakhir.
- Dalam hal Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan karena kecelakaan sebelum usia 70 tahun dalam masa pertanggungan, manfaat asuransi yang diterima oleh Termaslahat adalah sebesar Rp. 600.000.000,- dan selanjutnya polis berakhir.
- Dalam hal Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan karena kecelakaan setelah usia 70 tahun dalam masa pertanggungan, manfaat asuransi yang diterima oleh Termaslahat adalah sebesar Rp. 300.000.000,- dan selanjutnya polis berakhir.
- Dalam hal Tertanggung tetap hidup hingga akhir masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat akhir asuransi sebesar Rp. 300.000.000,-

Pengecualian

1. *Manfaat Meninggal Dunia*
   a. *Tertanggung meninggal dunia sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal mulai asuransi atau tanggal pemulihan polis terakhir yang bukan disebabkan oleh kecelakaan;*

b. *Penyakit atau kondisi tertentu yang termasuk dalam kategori Pre-Existing Conditions termasuk yang dinyatakan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan menyebabkan risiko yang dipertanggungkan oleh asuransi ini yang pernah/sedang dialami dalam kurun waktu 2 tahun terakhir sebelum berlaku asuransi atau tanggal pemulihan polis, hal mana yang terjadi terakhir kecuali yang telah disetujui sebelumnya oleh PT Asuransi BRI Life secara tertulis;*

c. *Tindakan bunuh diri atau Tindakan lainnya yang memiliki tujuan yang sama dengan bunuh diri oleh Tertanggung baik yang dilakukannya dalam keadaan sadar / waras ataupun dalam keadaan tidak sadar / tidak waras;*

d. *Tindakan atau percobaan terkait pelanggaran hukum/tindak kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis ini maupun yang dilakukan oleh Tertanggung;*

e. *Hukuman mati berdasarkan putusan Badan Peradilan;*

f. *Penugasan pada dinas militer atau kepolisian;*

g. *Terjadi perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, terorisme, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap Pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil;*

h. *Adanya Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam tubuh dan komplikasi yang diakibatkan oleh kondisi tersebut; dan*

i. *Adanya kelainan bawaan/cacat bawaan atau penyakit bawaan sesuai dengan ilmu kedokteran yang berlaku, tanpa mempertimbangkan apakah Tertanggung mengetahui atau tidak.*

2. *Manfaat Tambahan Meninggal akibat Kecelakaan*

a. *Tertanggung dengan sengaja melukai dirinya sendiri atau mencoba bunuh diri atau tindakan lain yang mengarah kesana, baik dalam keadaan waras ataupun tidak;*

b. *Efek atau pengaruh obat-obatan terlarang atau alkohol;*

c. *Tertanggung mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara;*

d. *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;*

e. *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;*

f. *Turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari suatu maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan*

g. *Adanya Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis;*

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

h. Tindakan atau percobaan terkait pelanggaran hukum/tindak kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis ini maupun yang dilakukan oleh Tertanggung; dan

i. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir.

3. Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan akibat salah satu atau lebih kondisi sebagaimana dimaksud dalam poin 1 dan 2 di atas, maka BRI Life akan membayarkan sejumlah Nilai Tunai yang tersedia sesuai dengan ketentuan berlaku.

Persyaratan & Tata Cara

Tata Cara Pembelian Produk Asuransi	Cara pendaftaran cukup dengan mengisi Surat Permintaan Asuransi (SPAJ) dan melengkapi dokumen yang dibutuhkan, serta meneruskannya ke PT Asuransi BRI Life melalui Tenaga Pemasar kami.
Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)	• **Pengajuan 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: a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/Termaslahat; b. Fotokopi identitas (KTP / SIM / Paspor) dari Tertanggung, Pemegang Polis, Termaslahat dan/atau yang mengajukan yang masih berlaku; c. Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung, Pemegang Polis dan Termaslahat; d. Fotokopi surat perubahan nama Tertanggung dan Termaslahat (jika ada); e. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis/Termaslahat (jika dikuasakan); f. Surat Kuasa Penerima Pembayaran Manfaat Asuransi kepada salah seorang Termaslahat (apabila Termaslahat lebih dari satu) yang disediakan oleh BRI Life; g. Fotokopi akta kematian yang diterbitkan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; h. Formulir Surat Keterangan Dokter (Klaim Meninggal Dunia) yang disediakan oleh BRI Life apabila tertanggung meninggal dunia di Rumah Sakit;

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

i. Surat *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang;

j. Dokumen Medis / Rekam Medis Tertanggung apabila meninggal dunia di Rumah Sakit;

k. Surat kuasa permintaan Dokumen Medis / Rekam Medis Tertanggung;

l. Berita Acara pemeriksaan dari Kepolisian apabila Tertanggung Meninggal karena kecelakaan;

m. Surat keterangan kematian asli dari Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;

n. Fotokopi buku tabungan Termaslahat atau ahli waris yang ditunjuk;

o. Formulir Kronologis Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh BRI Life;

p. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh BRI LIFE yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.

Pembayaran klaim

1. 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.
2. 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.

Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk ini, Anda dapat memperoleh informasi tersebut dengan menghubungi layanan BRI Life sebagai berikut :

Call Center : 1500-087
Whatsapp : 0811-935-0087 *(Text Only)*
Email : cs@brilife.co.id

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 :

Menara BRILiaN Lantai 2
Jln. Gatot Subroto No. 177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan, 12870

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

Risiko

1. Risiko Klaim
   a. Risiko tidak dibayarkan klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam pengecualian polis.
   b. Risiko tidak dibayarkan 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
   a. Risiko yang terjadi apabila ketidakbenaran atas keterengan, pernyataan dan penjelasan yang terdapat dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)
   b. Risiko polis berakhir karena tidak dibayarkannya premi lanjutan pada jautuh tempo pembayaran premi dan selesainnya *Grace Periode.*

Biaya

Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya akuisisi, biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan pencetakan polis, biaya pemasaran dan biaya komisi yang diberikan BRI Life kepada Bank BRI dalam aktivitas kerja sama ini.

Informasi Tambahan

Definisi-definisi	• *Free Look Period* adalah masa selama 14 (empat belas) hari kalender yang diberikan oleh PT Asuransi BRI Life kepada Pemegang Polis untuk mempelajari isi Polis. • *Grace Period* adalah jangka waktu selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi yang mana pertanggungan tetap berlaku meskipun Premi belum dibayar oleh Pemegang Polis. • Pemegang Polis adalah orang yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan PT Asuransi BRI Life. • Polis adalah akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang dipersamakan dengan akta perjanjian asuransi, dan dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, serta memuat perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang dibuat secara tertulis dalam bentuk elektronik.

ASURANSI Arunika

	• Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh PT Asuransi BRI Life dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Perjanjian Asuransi atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat. • Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh PT Asuransi BRI Life dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Perjanjian Asuransi atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat. • Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh PT Asuransi BRI Life dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Perjanjian Asuransi atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat. • Ringkasan Polis adalah dokumen yang berisi pokok-pokok perjanjian pertanggungan jiwa. • Termaslahat adalah adalah pihak yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis dengan ketentuan pihak yang diberi hak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Tertanggung atas Manfaat Asuransi yang bersangkutan *(insurable interest)* dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia. • Tertanggung adalah orang yang atas jiwanya diasuransikan dan diterima oleh PT Asuransi BRI Life untuk dipertanggungkan dalam Polis ini.
Informasi lainnya	Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia bukan akibat kecelakaan selama 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal mulai asuransi.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

ASURANSI Arunika

Pengaduan Terkait Produk dan Layanan

Call Center : 1500-087

Whatsapp : 0811-935-0087

Email : cs@brilife.co.id

Customer Care
Gedung Menara BRILiaN Lantai 2
Jl.Gatot Subroto No. 177A, Jakarta 12870

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

1. Pemegang Polis atau Tertanggung 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
   ii. 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 Pemegang Polis atau Tertanggung secara lisan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya, BRI Life meminta kepada Pemegang Polis atau Tertanggung untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan;
6. Sementara untuk pengaduan tertulis dari Pemegang Polis atau Tertanggung 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 10 (sepuluh) hari kerja sejak pengaduan;
7. Untuk pengaduan tertulis dari Pemegang Polis atau Tertanggung yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku namun memerlukan analisis/penelitian khusus paling lambat adalah 10 (sepuluh) hari kerja sejak pengaduan;
8. Waktu penyelesaian sebagaimana angka 7 diperpanjang dalam 10 (sepuluh) 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
   ii. 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. 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.
2. PT Asuransi BRI Life dapat menolak dan menerima aplikasi asuransi berdasarkan keputusan PT Asuransi BRI Life. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan PT Asuransi BRI Life dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
3. 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 kerja sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja tidak ada tanggapan dari Pemegang Polis maka Pemegang Polis menyetujui segala bentuk perubahan tersebut.
4. Perlu Anda ketahui bahwa produk ini merupakan produk asuransi dan bukan merupakan produk perbankan dan/atau sejenisnya.