

### Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Victoria Alife Indonesia	Jenis Produk Asuransi	: Asuransi Jiwa Dwiguna Kombinasi
Nama Produk Asuransi	: VIP Life Protection	Deskripsi Produk Asuransi	: Produk Asuransi Dengan Pengembalian Premi
Jalur Pemasaran	: PT Bank Victoria International, TBK		
Mata Uang	: Rupiah		

#### Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	17 - 55 tahun	Premi Pertahun	Minimal Rp. 20.000,- Maksimal Rp. 2500.000.000,-
Uang Pertanggungan	Minimal Rp. 45.000.000,- Maksimal Rp. 5.000.000.000,-	Masa Pembayaran Premi Cara Pembayaran Premi	05 tahun Limited Pay 05
Masa Pertanggungan	10 tahun	Skema Pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Triwulanan atau Bulanan

#### Manfaat Asuransi

VIP Life Protection adalah produk asuransi jiwa dwiguna kombinasi yang memberikan manfaat jika Tertanggung mengalami risiko sebagai berikut:

- (1) Manfaat Meninggal Dunia atau Ketidakmampuan Tetap Total
  - a. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami risiko Ketidakmampuan Tetap Total dalam masa 1 (satu) tahun pertama sejak tanggal efektif polis disebabkan karena kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan kepada Yang Ditunjuk dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
  - b. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami risiko Ketidakmampuan Tetap Total dalam masa 1 (satu) tahun pertama sejak tanggal efektif polis disebabkan karena Penyakit, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa pengembalian Premi yang telah dibayarkan kepada Yang ditunjuk dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
  - c. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami risiko Ketidakmampuan Tetap Total setelah 1 (satu) tahun pertama sejak tanggal efektif polis disebabkan karena Penyakit maupun kecelakaan yang terjadi dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan secara sekaligus dan pada bulan berikutnya dibayarkan 3% (tiga persen) dari Uang Pertanggungan setiap bulan hingga akhir Masa asuransi kepada Yang ditunjuk dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
  - d. Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami risiko ketidakmampuan Tetap Total sebagaimana dijelaskan di atas bukan sebagai akibat hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.
- (2) Manfaat Pengembalian Premi  
Apabila Tertanggung hidup hingga akhir Masa asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa 100% (seratus persen) pengembalian Premi yang telah dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk dan selanjutnya pertanggungan berakhir
- (3) Manfaat Penebusan Polis  
Dalam hal Tertanggung membatalkan Polis sebelum berakhirnya Masa asuransi, dan Polis telah memiliki Nilai Tunai, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Nilai Tunai kepada Yang Ditunjuk sesuai dengan tabel Nilai Tunai yang tercantum dalam Polis dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

#### Risiko

1. Klaim ditolak karena melebihi batas waktu pengajuan klaim seperti yang telah ditetapkan di dalam Polis atau Tertanggung meninggal disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
2. Pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung apabila premi tidak dibayar melebihi masa leluasa premi (*grace periode*) dan pertanggungan belum memiliki nilai tunai.
3. Pemeriksaan medis lanjutan bila usia dan uang pertanggungan telah memenuhi kriteria tertentu seperti yang tercantum dalam Tabel Ketentuan *Underwriting*.

#### Biaya

1. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya seperti biaya asuransi, biaya administrasi dan biaya komisi atau fee based yang diberikan Penanggung sebagai perusahaan asuransi jiwa kepada Pemasar.
2. Biaya Duplikat Polis Rp. 50.000,-
3. Biaya Pembatalan selama Masa Peninjauan Polis (Cooling Off) Rp. 50.000,-

### Pengecualian

Penanggung tidak berkewajiban membayarkan Uang Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia yang diakibatkan oleh sebab-sebab berikut:

- a. Bunuh diri atau setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri.
- b. Dihukum mati oleh pengadilan.
- c. Peserta dengan sengaja ikut serta mengambil bagian dalam suatu tindak kejahatan, perkelahian, huru hara dan sejenisnya.
- d. Pengaruh narkotika, minuman keras/alkohol, penyakit jiwa yang secara langsung menimbulkan kecelakaan
- e. Perang (baik dinyatakan atau tidak), operasi seperti perang, invasi, pasukan bersenjata, pemberontakan, terorisme, pemogokan, kerusuhan, huru hara, kegiatan kriminal atau ilegal.
- f. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang :
  - Dari perusahaan penerbangan non komersial, atau;
  - Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, atau;
  - Helikopter, atau;
  - Pesawat pribadi/chartered.
- g. Kegiatan olah raga atau kesenangan/hobi yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olah raga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olah raga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu sepanjang olah raga/hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan.
- h. Pekerjaan/jabatan Peserta mengandung resiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersil, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang beresiko tinggi.
- i. Fisi nuklir atau fusi, radiasi pengion atau kontaminasi radio aktif dari pengolahan bahan nuklir atau limbah atau bahan peledak atau senjata.
- j. Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

### Persyaratan dan Tata Cara

#### SYARAT KEPESERTAAN ASURANSI

- (1) Mengisi dan menandatangani formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- (2) Kartu Identitas atas nama Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
- (3) Ilustrasi dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan yang telah disetujui/ditandatangani oleh Pemegang Polis; dan
- (4) Dokumen pendukung lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.

#### TATA CARA PENGAJUAN KLAIM ASURANSI

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Pengajuan Klaim yang berkaitan dengan risiko yang dialami oleh Tertanggung harus disampaikan ke Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan.</li> <li>(2) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah dokumen Klaim diterima dengan lengkap dan benar serta telah disetujui oleh Penanggung paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung, atau peserta dengan Penanggung, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat.</li> <li>(3) Dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagai persyaratan pembayaran Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manfaat Pengembalian Premi di akhir Masa Asuransi :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir Permohonan Pengembalian Premi;</li> <li>2. Fotokopi bukti identitas diri Pemegang Polis/Tertanggung yang masih berlaku (KTP/ SIM/ Passport);</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Jika Tertanggung meninggal dunia:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang diisi dengan lengkap dan benar;</li> <li>2. Formulir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh dokter yang memeriksa;</li> <li>3. Polis asli;</li> <li>4. Kwitansi pembayaran Premi;</li> <li>5. Fotokopi bukti diri Penerima Manfaat;</li> <li>6. Fotokopi bukti diri Tertanggung;</li> <li>7. Fotokopi halaman pertama buku tabungan;</li> <li>8. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari Kepolisian setempat dalam hal Tertanggung mengalami kecelakaan;</li> <li>9. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Pemerintah setempat atau instansi yang berwenang atau dari Konsul Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal di luar negeri;</li> <li>10. Surat visum et repertum dalam hal Tertanggung meninggal dunia secara tidak wajar;</li> <li>11. Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat apabila Penerima Manfaat lebih dari 1 (satu) orang.</li> </ol> </li> <li>c. Jika Tertanggung mengalami risiko Ketidakmampuan Total Total :</li> </ol> |
|--|--|

3. Polis asli; dan
4. Fotokopi halaman pertama buku tabungan.

1. Formulir Klaim Ketidakmampuan Tetap Total yang diisi dengan lengkap dan benar;
2. Formulir Surat Ketidakmampuan Tetap Total dari Dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh dokter yang memeriksa;
3. Hasil Pemeriksaan penunjang medis;
4. Polis asli;
5. Kwitansi pembayaran Premi;
6. Fotokopi bukti diri Tertanggung;
7. Fotokopi halaman pertama buku tabungan;
8. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari Kepolisian setempat dalam hal Tertanggung mengalami kecelakaan;

**Informasi Produk & Tata Cara Pengaduan**

Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku, dan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut terkait produk dan layanan, dapat menghubungi:

Call Center: 1500 977

Atau melalui  
Website: [www.victorialife.co.id](http://www.victorialife.co.id)

**Prosedur Pelayanan & Penyelesaian Pengaduan  
PT Victoria Alife Indonesia**

Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik yang diberikan PT Victoria Alife Indonesia (Perusahaan) untuk memenuhi kebutuhan para Pemegang Polis, maka berikut ini adalah prosedur pelayanan & penyelesaian Pengaduan :

1. Dalam memberikan pelayanan yang dikaitkan dengan penerbitan Polis, Perubahan Polis dan klaim, maka pemegang polis harus melengkapi persyaratan yang dibutuhkan
2. Selain pelayanan sebagaimana yang diuraikan pada poin 1 di atas, Perusahaan juga memberikan pelayanan lainnya yang dikaitkan dengan kepemilikan polis bagi para Pemegang Polis.
3. Dalam hal Pemegang Polis memiliki permasalahan baik yang dikaitkan dengan polis dan hal-hal lain yang berhubungan hal & kewajiban Pemegang Polis pada Perusahaan, maka Perusahaan ini menyediakan sarana penyelesaian pengaduan melalui :
  - Telp / fax : 021-50992930 / 021-50992931
  - Email : [cs@victorialife.co.id](mailto:cs@victorialife.co.id)
  - Surat Menyurat : PT Victoria Alife Indonesia, Graha BIP Lt. 3A  
Jl. Gatot Subroto Kav. 23, Jakarta 12930

**Simulasi**

Data Peserta:

Nama	: BUDIMAN	Cara Pembayaran Premi	: Limited Pay
Usia	: 35 Tahun	Masa Pembayaran Premi	: 05 Tahun
Masa Asuransi	: 10 Tahun	Uang Pertanggungan	: Rp 500.000.000,-
Mulai Asuransi	: 01 Februari 2021	Premi	: Rp 20.000.000,-
Akhir Asuransi	: 31 Januari 2031		

**1. Manfaat Meninggal Dunia atau Ketidakmampuan Tetap Total dalam Masa Asuransi**

- a. Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab kecelakaan pada tanggal 20 Januari 2022, maka Penanggung membayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar Rp 500.000.000 dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- b. Apabila pada tanggal 20 Januari 2022 Tertanggung mengalami ketidakmampuan tetap total pada kedua kaki karena penyakit stroke yang menyebabkan Tertanggung tidak dapat bekerja untuk mendapatkan penghasilan setelah melewati Masa Tunggu 180 (seratus delapan puluh) hari, maka Penanggung membayarkan Manfaat Asuransi berupa pengembalian Premi yang telah dibayarkan kepada Yang Ditunjuk yaitu sebesar Rp 20.000.000 dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- c. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 01 Januari 2023, maka Penanggung membayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar Rp 500.000.000 secara sekaligus dan pada bulan berikutnya dibayarkan sebesar Rp 15.000.000 setiap bulan hingga akhir Masa Asuransi dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

## 2. Manfaat Pengembalian Premi

Apabila Tertanggung tetap hidup hingga tanggal 31 Januari 2031, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan sebesar Rp 100.000.000 dan selanjutnya pertanggung berakhir.

## 3. Penebusan Polis

Usia Polis (Bulan)	Nilai Tunai
0 - 12	Rp -
13 - 24	Rp -
25 - 36	Rp -
37 - 48	Rp 8.000.000
49 - 60	Rp 15.000.000
61 - 72	Rp 20.000.000
73 - 84	Rp 25.000.000
85 - 96	Rp 30.000.000
97 - 108	Rp 35.000.000
109 - 119	Rp 40.000.000
≥ 120	Rp 100.000.000

Apabila Pemegang Polis membatalkan pertanggung pada tanggal 31 Desember 2024, maka Penanggung akan membayarkan Nilai Tunai sebagai berikut:

Premi yang sudah dibayarkan = 4 x Rp. 20.000.000,- = Rp. 80.000.000,-

- Faktor Nilai Tunai = 10% (sesuai yang tercantum dalam Polis)

- Usia Polis : 41 bulan

- Nilai Tunai yang dibayarkan = 10% x Rp. 80.000.000,- = Rp. 8.000.000,-

Penanggung membayarkan manfaat Nilai Tunai sebesar Rp 8.000.000 dan selanjutnya pertanggung berakhir

### Informasi Tambahan

#### 1. Deafinisi-definisi penting

- Pemegang Polis adalah Perorangan atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung atau para penggantinya.
- Penanggung adalah PT Victoria Alife Indonesia
- Tertanggung adalah Perorangan yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
- Masa Leluasa (Grace Period) adalah masa tenggang pembayaran premi lanjutan.

#### 2 Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat diakses melalui website resmi [www.victorialife.co.id](http://www.victorialife.co.id)

#### **Disclaimer (penting untuk dibaca):**

- Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi dan/atau Tenaga Pemasar Kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan informasi mengenai produk Asuransi Victoria Life Protection dan bukan sebagai Polis Asuransi yang mengikat.