RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY)

ASURANSI SIMAS PROTECTION COMPLETE

VERSI UMUM

1. Nama dan Jenis Produk

1.1. Nama Produk : Asuransi Simas Protection Complete
1.2. Jenis Produk : Asuransi Jiwa Individu Konvensional

2. Nama Penerbit

PT Asuransi Simas Jiwa

3. Deskripsi Produk

Asuransi Simas Protection Complete merupakan program asuransi jiwa yang memberikan manfaat berupa pembayaran Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan atau menderita cacat tetap total/sebagian karena Kecelakaan atau memerlukan biaya pengobatan di Rumah Sakit karena Kecelakaan. Disamping itu produk ini juga memberikan santunan harian Rawat Inap apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh Kecelakaan.

4. Mata Uang

Asuransi Simas Protection Complete dijual dalam mata uang Rupiah

5. Fitur Utama Asuransi Simas Protection Complete

5.1. Usia Masuk
Usia Masuk Tertanggung: minimum 6 bulan
Usia Masuk Pemegang Polis: minimum 18 tahun

5.2. Uang Pertanggungan
Uang Pertanggungan meninggal dunia mulai dari Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
Santunan Cacat tetap total mulai dari Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)
Penggantian biaya rawat jalan darurat mulai dari Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah)
Santunan rawat inap mulai dari Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)

5.3. Masa Pertanggungan
1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun sampai dengan Tertanggung berusia 64 (enam puluh empat) tahun

5.4. Premi
Premi per bulan mulai dari Rp 38.000,- (tiga puluh delapan ribu rupiah).

5.5. Masa Pembayaran Premi
Selama masa asuransi.

6. Manfaat Asuransi

6.1. Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan meninggal dunia seketika, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% Uang Pertanggungan sesuai dengan jenis Plan yang dipilih dan ditambah Santunan Duka sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) dan selanjutnya Asuransi berakhir.

6.2. Apabila Tertanggung mengalami suatu Kecelakaan dan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender untuk Cacat Tetap Total atau 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk Cacat Tetap Sebagian sejak terjadi Kecelakaan tersebut, mengakibatkan Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total/sebagian, maka Penanggung

akan membayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar manfaat asuransi sesuai dengan jenis Plan yang dipilih sebagai berikut :

6.2.1. Cacat Tetap Total

Penanggung akan membayarkan sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan **dan ditambah** Santunan Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan sesuai dengan jenis *Plan* yang dipilih kepada Yang Ditunjuk apabila Tertanggung kehilangan fungsi dari :

6.2.1.1 Kedua tangan;
6.2.1.2 Kedua kaki;
6.2.1.3 Kedua mata;
6.2.1.4 Satu tangan dan satu kaki;
6.2.1.5 Satu kaki dan satu mata;
6.2.1.6 Satu tangan dan satu mata;

6.2.2. Cacat Tetap Sebagian

Penanggung akan membayar sebesar persentase tertentu kepada Tertanggung sesuai dengan jenis *Plan* yang dipilih apabila tertanggung kehilangan fungsi selama lamanya dari:

6.2.2.1 Pendengaran dua telinga : 75% dari Uang pertanggungan

6.2.2.2 Pendengaran satu telinga : 25% dari Uang pertanggungan

6.2.2.3 Kemampuan bicara : 50% dari Uang pertanggungan

6.2.2.4 Satu lensa mata : 50% dari Uang pertanggungan

6.2.2.5 Seluruh 5 jari mulai dari pergelangan tangan

- Kanan : 70% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 50% dari Uang pertanggungan

6.2.2.6 Seluruh 4 jari (kecuali ibu jari) mulai dari pergelangan tangan

- Kanan : 40% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 30% dari Uang pertanggungan

6.2.2.7 Ibu jari (jempol) sebanyak 2 ruas dari tangan

- Kanan : 30% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 20% dari Uang pertanggungan

6.2.2.8 Ibu jari (jempol) sebanyak 1 ruas dari tangan

- Kanan : 15% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 10% dari Uang pertanggungan

6.2.2.9 Empat (4) jari (kecuali ibu jari/jempol) sebanyak 3 ruas dari tangan

- Kanan : 10% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 7,5% dari Uang pertanggungan

6.2.2.10 Empat (4) jari (kecuali ibu jari/jempol) sebanyak 2 ruas dari tangan :

- Kanan : 7,5% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 5% dari Uang pertanggungan

6.2.2.11 Empat (4) jari (kecuali ibu jari/jempol) sebanyak 1 ruas dari tangan

- Kanan : 5% dari Uang pertanggungan
- Kiri : 2% dari Uang pertanggungan

6.2.2.12 Semua jari kaki pada 1 kaki : 15% dari Uang pertanggungan

6.2.2.13 Ibu jari/jempol kaki sebanyak 2 ruas : 5% dari Uang pertanggungan

6.2.2.14 Ibu jari/jempol kaki sebanyak 1 ruas : 3% dari Uang pertanggungan

6.2.2.15 Setiap jari kaki selain ibu jari/jempol kaki : 2% dari Uang pertanggungan

Catatan :

- Bagi mereka yang kidal, pernyataan “kanan” dibaca “kiri” dan sebaliknya.

6.3. Apabila Tertanggung menjalani rawat jalan darurat karena Kecelakaan yang terjadi dalam waktu 12 (dua belas) jam setelah Kecelakaan berupa penggantian biaya bagi jasa Dokter, sarana dan prasarana medis oleh Rumah Sakit (bukan klinik) untuk perawatan rawat jalan darurat bagi cedera karena suatu Kecelakaan, maka Penanggung akan memberikan Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat sesuai jenis Plan yang diambil.

6.4. Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit (bukan klinik) atas anjuran dokter akibat Kecelakaan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah Kecelakaan maka Penanggung akan memberikan Santunan Harian Rawat Inap kepada Tertanggung per hari sesuai dengan jenis Plan yang dipilih.

6.5. Apabila Tertanggung mempunyai lebih dari satu Asuransi Simas Protection Complete yang diterbitkan oleh Penanggung, maka berlaku ketentuan sebagai berikut :

6.5.1 Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan, maka maksimum Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama termasuk Santunan Duka adalah Rp 320.000.000,- (tiga ratus dua puluh juta rupiah) .

6.5.2 Apabila Tertanggung mengalami cacat tetap karena Kecelakaan, maka maksimum Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama termasuk Santunan Cacat Tetap Total adalah Rp 320.000.000,- (tiga ratus dua puluh juta rupiah)

6.5.3 Apabila Tertanggung menjalani rawat jalan darurat karena Kecelakaan, maka maksimum Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama adalah Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

6.5.4 Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Kecelakaan, maka maksimum Santunan harian Rawat Inap akibat Kecelakaan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama adalah Rp 500.000 (lima ratus ribu rupiah) per hari Rawat Inap.

7. Risiko

7.1 Klaim ditolak karena penyebab klaim adalah hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusions*).

7.2 Perusahaan atau penerbit berhak untuk menolak kepesertaan dan klaim apabila persyaratan dan tata cara yang dilakukan tidak sesuai ketentuan yang ada di dalam polis.

7.3 Risiko Kredit, risiko yang berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban terhadap Penerima Manfaat. Perusahaan terus mempertahankan kinerja perusahaan untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Peraturan yang berlaku.

7.4 Risiko operasional, yaitu suatu risiko kerugian yang disebabkan karena gagalnya proses internal, manusia dan sistem serta karena peristiwa eksternal.

8. Biaya

8.1 Biaya pembatalan selama Masa Peninjauan Polis (*Freelook Period)* sebesar Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).

8.2 Biaya duplikat Polis sebesar Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).

8.3 Tarif premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk komisi yang dibayarkan pihak pemasar dalam rangka pemasaran Produk Asuransi.

9. Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung **Meninggal Dunia,** atau menderita **Cacat Tetap**, atau **Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat** atau **Santunan Harian Rawat Inap** akibat Kecelakaan sebagai akibat dari sebab-sebab berikut:

1. *Berada dibawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius, Penyakit jiwa atau Penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik).*
2. *Sengaja menghadapi atau memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa).*
3. *Tertanggung dengan sengaja ikut serta mengambil bagian dalam suatu tindak kejahatan, perkelahian, huru-hara dan sejenisnya;*

4. *Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri.*
5. *Penyerangan akibat hasutan, mabuk, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan apapun (kecuali dengan resep obat yang dikeluarkan oleh seorang dokter yang berwenang dan terdaftar);*
6. *Melakukan olah raga dalam kapasitas sebagai seorang profesional atau dimana Tertanggung akan atau memperoleh penghasilan atau pembayaran dalam melakukan olahraga tersebut;*
7. *Mengemudikan atau ikut dalam segala macam balapan profesional yang melibatkan kendaraan bermotor;*
8. *Kehamilan, melahirkan atau komplikasi lain daripadanya meskipun peristiwa tersebut mungkin dipercepat atau disebabkan oleh Kecelakaan;*
9. *Terlibat atau ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan regular.*
10. *Balap mobil atau sepeda motor, olah raga musim dingin (ski dan sejenisnya), mendaki gunung, perlombaan berkuda dengan hambatan, olah raga di udara (terjun payung dan sejenisnya) serta setiap kegiatan atau pekerjaan yang mengandung bahaya-bahaya langsung lainnya.*
11. *Keracunan akibat makanan atau minuman atau terhirup atau tertelan unsur-unsur atau zat-zat kimia.*
12. *Perang, teroris, Strike, Riot, Civil Commotion (SRCC), pembajakan, penculikan dan cedera atau meninggal dalam melaksanakan tugas militer.*
13. *Suatu cacat/pengurangan fungsi jasmani yang sudah ada sebelumnya sehingga menyebabkan terjadinya kehilangan yang dipertanggungkan berdasarkan Polis Induk.*

10. Persyaratan

10.1. Usia calon Pemegang Polis minimal 18 tahun.

10.2. Usia masuk calon Tertanggung minimal 6 bulan.

10.3. Pemegang Polis diwajibkan mengisi dan menyetujui form isian permohonan asuransi jiwa berjangka dengan informasi dan kondisi yang sesungguhnya.

11. Prosedur dan Layanan Pengaduan Konsumen

11.1. Pemegang Polis dapat menyampaikan pengaduan di kantor pusat / kantor pemasaran PT Asuransi Simas Jiwa pada jam operasional dari Senin-Jumat, pukul 08.00-17.00 waktu setempat atau dapat menghubungi call center: 021 - 2854 7999, atau e-mail: cs@simasjiwa.co.id.
Untuk informasi lebih lanjut terkait dengan prosedur layanan pengaduan konsumen dapat mengakses website www.simasjiwa.co.id pada menu Layanan.

11.2. Keluhan atau pengaduan yang disampaikan secara tertulis akan ditangani dan diselesaikan oleh Penanggung paling lama dalam waktu 20 (dua puluh) hari kerja sejak dokumen yang berkaitan dengan pengaduan tersebut diterima secara lengkap oleh Penanggung.

11.3. Jangka waktu tersebut dapat diperpanjang untuk 20 (dua puluh) hari kerja sejak jangka waktu sebagaimana dimaksud pada angka 1 berakhir, apabila terjadi kondisi tertentu sebagai berikut :
11.3.1. Terjadi kesalahan teknis, sehingga keluhan atau pengaduan tertulis tersebut tidak diterima oleh Penanggung;
11.3.2. Perlu dilakukan investigasi tambahan;
11.3.3. Terdapat hal-hal lain yang berada diluar kendali PT Asuransi Simas Jiwa.

11.4. Penanggung tidak mengenakan Biaya dalam proses layanan pengaduan konsumen.

12. Simulasi

- Usia Masuk : 20 tahun
- Jenis Plan : Plan A
- Cara Pembayaran Premi : Bulanan
- Total Premi : Rp 38.000,- (tiga puluh delapan ribu rupiah) per bulan
- Uang Pertanggungan : Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
- Santunan Cacat tetap total : Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)
- Penggantian rawat jalan darurat : Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah)
- Santunan rawat inap : Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)
- Masa Asuransi : 1 tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun sampai dengan Tertanggung berusia 64 (enam puluh empat) tahun

- Masa Pembayaran Premi : Selama masa asuransi

1) Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan meninggal dunia seketika, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk sebesar Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) dan ditambah Santunan Duka sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) dan selanjutnya Asuransi berakhir.
2) Apabila Tertanggung mengalami suatu Kecelakaan yang mengakibatkan Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total/sebagian, maka Penanggung akan membayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar manfaat asuransi sebaga berikut :
   a) Cacat tetap total
      Penanggung akan membayarkan sebesar Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) **dan ditambah** Santunan Cacat Tetap Total akibat Kecelakaan sebesar Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).
   b) Cacat tetap sebagian
      Penanggung akan membayar sebesar persentase tertentu kepada Tertanggung terhadap Uang Pertanggungan Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

3) Apabila Tertanggung menjalani rawat jalan darurat karena Kecelakaan maka akan dibayarkan berupa penggantian biaya rawat jalan darurat sesuai kuitansi pembayaran Rumah Sakit maksimum sebesar Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah).

4) Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit (bukan klinik) atas anjuran dokter akibat Kecelakaan maka Penanggung akan memberikan Santunan Harian Rawat Inap sebesar Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per hari.

13. Informasi Tambahan

13.1. Freelook Period

13.1.1. Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum didalamnya *(Freelook Period).*

13.1.2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya pembatalan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Selanjutnya Asuransi batal.

13.2. Masa Leluasa *(Grace Period)* adalah masa tenggang waktu pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.

13.3. Masa Tunggu adalah sebagai berikut :
1) Masa Tunggu untuk Cacat Tetap Total adalah 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian Kecelakaan yang menyebabkan cacat tetap total.
2) Masa Tunggu untuk Cacat Tetap Sebagian adalah 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian Kecelakaan yang menyebabkan cacat tetap sebagian.

13.4. Apabila ternyata dikemudian hari ditemukan unsur kekeliruan, ketidak-benaran dan/atau penyembunyian keadaan, maka PT Asuransi Simas Jiwa berhak untuk menyanggah kebenaran Polis setiap saat dan pertanggungan dinyatakan batal sejak awal.

13.5. Prosedur dan Dokumen klaim adalah sebagai berikut :

13.5.1. Untuk Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan.

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan kepada Penanggung dalam jangka waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
1) Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
2) Polis (Asli);
3) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
4) Fotokopi identitas diri Yang Ditunjuk yang masih berlaku;
5) Fotokopi Kartu Keluarga;
6) Surat kuasa (asli) dari Yang Ditunjuk apabila Yang Ditunjuk lebih dari 1 (satu) orang

7) Akta Kematian barcode yg diterbitkan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
8) Surat kronologis Kecelakaan (disertai dengan foto) dan berita acara dari Kepolisian;
9) Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal meninggal dunia karena Kecelakaan di luar negeri.

13.5.2. Untuk Manfaat Cacat Tetap Total / Sebagian karena Kecelakaan.

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan kepada Penanggung dalam jangka waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung menderita cacat tetap dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:

1) Formulir Klaim yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
2) Fotokopi bukti identitas diri dari Tertanggung yang masih berlaku;
3) Fotokopi Kartu Keluarga;
4) Surat keterangan Dokter dari Rumah Sakit yang menegaskan bahwa Tertanggung menderita cacat tetap;
5) Laporan Dokter atau Resume Medis dari Rumah Sakit yang merawat tentang pembedahan atau perawatan karena Kecelakaan atas diri Tertanggung beserta dokumen pendukung lainnya : hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik;
6) Foto diri Tertanggung sebelum dan sesudah kejadian Kecelakaan;
7) Surat kronologis Kecelakaan (disertai dengan foto) dan berita acara dari Kepolisian.

13.5.3. Untuk Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan.

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan kepada Penanggung selambat-lambatnya 45 (empat puluh lima) hari sejak Tertanggung keluar dari menjalani pengobatan/perawatan di Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen–dokumen sebagai berikut:

1) Formulir Klaim yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
2) Fotokopi Polis;
3) Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;
4) Fotokopi Kartu Keluarga;
5) Kuitansi asli atau fotokopi kuitansi pembayaran Rumah Sakit yang sudah dilegalisir oleh pihak Rumah Sakit beserta lampiran perincian, hasil laboratorium dan diagnostik dan disertai dengan tanda tangan basah dari pejabat yang berwenang di rumah sakit;
6) Surat Keterangan Dokter atau Resume Medis beserta dokumen pendukung lainnya;
7) Surat kronologis Kecelakaan (disertai dengan foto) dan berita acara dari Kepolisian.

13.5.4. Untuk Santunan Harian Rawat Inap akibat Kecelakaan.

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan kepada Penanggung selambat-lambatnya 45 (empat puluh lima) hari sejak Tertanggung keluar dari menjalani pengobatan/perawatan di Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen–dokumen sebagai berikut:

1) Formulir Klaim Rawat Inap yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
2) Fotokopi Polis;
3) Fotokopi bukti identitas diri dari Tertanggung, berupa Kartu Keluarga; KTP/SIM/Paspor/KITAS/Surat Keterangan Domisili dari kelurahan;
4) Kuitansi asli atau fotokopi kuitansi pembayaran Rumah Sakit yang sudah dilegalisir oleh pihak Rumah Sakit beserta lampiran perincian, hasil laboratorium dan diagnostik dan disertai dengan tanda tangan basah dari pejabat yang berwenang di rumah sakit;
5) Surat Keterangan Dokter atau Resume Medis tentang perawatan dan pengobatan yang dilakukan terhadap Tertanggung karena Kecelakaan;
6) Surat kronologis Kecelakaan (disertai dengan foto) dan berita acara dari Kepolisian.

13.5.5. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tersebut.

13.5.6. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas klaim dan meminta dokumen pendukung lain yang dianggap perlu.

13.5.7. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata pengajuan klaim termasuk dalam pengecualian dan ditemukan adanya ketidakbenaran dan/atau penyembunyian informasi, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk.

13.6. Manfaat Asuransi dibayar berdasarkan Pasal dalam Polis yang mengatur mengenai Manfaat Asuransi, sesuai jangka waktu pembayaran manfaat asuransi yang ditetapkan dalam polis asuransi atau paling lambat 30 hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung atau peserta dengan Penanggung.

13.7. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

13.8. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.

13.9. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat diakses melalui website www.simasjiwa.co.id.

14. ***Disclaimer (penting untuk dibaca)***

14.1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

14.2. 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.

14.3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini hanya merupakan penjelasan dan bukan merupakan kontrak asuransi. Segala sesuatu yang berhubungan dengan asuransi ini tertuang dalam Polis. Polis akan dikirimkan kepada Pemegang Polis setelah pengajuan asuransi disetujui oleh PT Asuransi Simas Jiwa (Syarat dan Ketentuan berlaku).

14.4. Informasi lebih lanjut terkait syarat dan ketentuan produk Asuransi Simas Protection Complete dapat dilihat melalui website www.simasjiwa.co.id.

asuransi simas jiwa

PT Asuransi Simas Jiwa berizin dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan