

PENYAKIT KRITIS

1. Kanker Utama.
2. Gagal Ginjal yang memerlukan Cuci Darah secara rutin.
3. Sklerosis Multipel dengan Gejala Menetap.
4. Transplantasi Organ Vital (termasuk Sumsum Tulang Belakang).
5. Bedah Terbuka Penggantian atau Perbaikan Kerusakan Katup Jantung.
6. Pembedahan/Cangkok Bypass Arteri Jantung.
7. Stroke yang menyebabkan Gejala Menetap.
8. Serangan Jantung Pertama (Infark Myocard).
9. Kelumpuhan Total Bagian Tubuh.

KECELAKAAN DIRI

- Kematian akibat kecelakaan
- Cacat Tetap Keseluruhan
- Cacat Tetap Sebagian

MANFAAT

- Manfaat sebesar uang pertanggungan akan dibayarkan apabila nasabah terdiagnosa salah satu dari 9 (sembilan) penyakit kritis dimaksud atau kecelakaan diri
- Manfaat asuransi untuk Tertanggung sebesar 100% (seratus persen) dari uang pertanggungan

KONDISI PENGECUALIAN 9 PENYAKIT KRITIS

1. Segala Jenis Penyakit Pra-Asuransi serta Keadaan Tertanggung yang muncul sebagai akibat dari atau berkaitan dengan Penyakit Pra-Asuransi.
2. Jika pihak Tertanggung tidak menyerahkan dokumen keterangan medis dari dokter yang membuktikan kebenaran diagnosis atas suatu penyakit atau cedera atau kondisi medis tertentu atau adanya prosedur pengobatan/bedah yang dijalani.
3. Jika Tertanggung terdiagnosa salah satu penyakit kritis dalam jangka waktu 90 hari pertama masa polis, maka penanggung tidak bertanggung jawab atas pembayaran klaim tersebut.
4. Perawatan yang dilakukan oleh anggota keluarga dan pengobatan sendiri atau segala bentuk pengobatan yang tidak diakui secara ilmiah.
5. Segala yang berkaitan dengan Kecelakaan Diri, seperti Kematian dan cedera kecuali memiliki/membeli polis kecelakaan diri.
6. Penyakit yang menyebabkan kematian tertanggung dalam masa hidup yang ditetapkan (survival period) diukur dari tanggal kejadian penyakit

Fasilitas Non Kredit PaninBank

Uang Pertanggungan	: Mulai Rp 100 Juta s/d Rp 1 milyar
Periode Pertanggungan	: 1 tahun (tahunan), Bisa diperpanjang
Paket Pertanggungan	: Penyakit Kritis (Critical Illness) dan Kecelakaan Diri (Personal Accident)
Metode Pembayaran	: Sekali bayar dimuka
Premi	

Tabel Rate Fasilitas Non Kredit

Usia	Rate % p.a
17-25	0.247%
26-30	0.288%
31-35	0.356%
36-40	0.459%
41-45	0.944%
46-50	1.614%
51-55	2.265%
56-60	3.829%
61-65	5.819%

Ilustrasi Premi

Periode Asuransi	: 1 tahun
Usia Masuk Nasabah	: 41 tahun
Nilai Pertanggungan	: Rp 500,000,000.-
Biaya Administrasi	: Rp 36,000.-

$$Rp 500,000,000.- \times 0.944\% = Rp 4,720,000.-$$

Jumlah Premi + Admin : Rp 4,756,000 yang dibayarkan

**Premi yang dibayarkan kepada Penanggung sudah termasuk Biaya Asuransi dan Komisi Bank*

DISCLAIMER

- a. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik Asuransi MAG a Fairfax Company serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT. Bank Panin Tbk (PaninBank). PaninBank hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk Asuransi MAG a Fairfax Company kepada nasabah PaninBank. Produk ini tidak dijamin oleh PaninBank dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan peraturan perundangundangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan.
- b. PaninBank tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam brosur dari produk asuransi ini, berikut setiap perubahan atau dokumen lain yang secara resmi disetujui atau dikeluarkan oleh PT Asuransi MAG a Fairfax Company.
- c. PT Asuransi MAG a Fairfax Company dan produk ini terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

magna
secure

Formulir Pengajuan Magna Secure

No.SPPA : _____ / _____

Data Nasabah (harap di isi oleh calon peserta/tertanggung)

Kode Sales : _____
Nama Lengkap (Sesuai KTP) : _____
Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn) : _____
Jenis Kelamin : Pria Wanita
Pekerjaan : _____
Nomor KTP : _____
Alamat KTP : _____

Alamat Surat : _____
(Bila berbeda dengan
KTP) : _____
_____ Kode Pos : _____

Nomor Telepon : _____ No HP : _____
Email : _____
Uang Pertanggungan : Rp. _____
*Kelipatan Rp 100 juta,
Max 1 Milyar _____

Penjaminan Polis :

Pertanggungan Tetap	Pembayaran Premi
<input type="checkbox"/> Penyakit Kritis + Kecelakaan diri	<input type="checkbox"/> Pembayaran Dimuka

Nama Ahli Waris : _____

Hubungan Ahli Waris dengan Tertanggung : Suami Istri Anak
 Ayah Ibu

Ringkasan Produk

Penanggung PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
Spesifikasi Produk Produk ini memberikan jaminan perlindungan terhadap 9 penyakit kritis dan diperluas dengan Asuransi Kecelakaan Diri, yaitu :

Penyakit Kritis Menjamin

- 1 Kanker Utama
- 2 Gagal Ginjal yang memerlukan Cuci Darah Secara Rutin
- 3 Sklerosis Multiple dengan Gejala Menetap
- 4 Transplantasi Organ Vital (termasuk sumsum tulang belakang)
- 5 Bedah Terbuka Penggantian atau Perbaikan Kerusakan Pembuluh Jantung
- 6 Pembedahan/Cangkok Bypass Arteri Jantung
- 7 Stroke yang menyebabkan Gejala Menetap
- 8 Serangan Jantung Pertama (Infark Myocard)
- 9 Kelumpuhan Total Bagian Tubuh

Kecelakaan Diri Menjamin

- 1 Kematian Akibat Kecelakaan
- 2 Cacat Tetap keseluruhan
- 3 Cacat Tetap Sebagian

Usia yang dijamin 17-65 tahun (umur 65 tahun adalah usia maksimum masa pertanggungan polis)
Periode Polis 12 Bulan (Tahunan), Bisa diperpanjang
Manfaat Akan dibayarkan sejumlah uang pertanggungan sesuai dengan pertanggungan Penjaminan Polis (tetap) dan pertanggungan berakhir

Syarat dan Kondisi Prosedur Pengajuan Calon Peserta/Tertanggung :

- 1 Formulir Pengajuan Magna Secure Telah diisi lengkap
- 2 Dokumen persyaratan administratif lainnya telah terpenuhi, yaitu fotocopy KTP

Masa tunggu

Polis ini memmpunyai Masa Tunggu selama 90 hari dan Masa Bertahan Hidup selama 30 hari dan Polis Tidak menjamin Kondisi Pre Existing, yaitu kondisi yang sudah ada sebelum masa Pertanggungan Polis.

Dokumen yang dibutuhkan untuk mendapatkan Manfaat Pertanggungan

- 1 Formulir Klaim yang telah di isi dengan lengkap oleh Dokter yang merawat, termasuk konfirmasi perjalanan penyakit
- 2 Surat Bukti Pasien Pulang dari Rumah Sakit (asli)
- 3 Bukti Identitas (KTP-Fotocopy)
- 4 Surat Kematian dari Dokter atau Puskesmas dan sebab-sebab meninggalnya Tertanggung
- 5 Dokumen lain yang dibutuhkan dalam proses penyelesaian Manfaat Pertanggungan

Lain-Lain

Underwriting Medis akan dilakukan untuk Nilai Pertanggungan diatas Rp 500.000.000 dan usia pertanggungan diatas 50 tahun

LAPORAN KESEHATAN (beri tanda ✓)

- 1 Apakah Anda pernah memiliki aplikasi Polis Asuransi untuk Jiwa, Kecelakaan, Penyakit, Penyakit Kritis atau Asuransi Kesehatan yang ditunda, ditolak atau diterima merujuk kepada kondisi tertentu (yang dibebankan dengan pembayaran premi tambahan atau pengecualian) sekurang-kurangnya dalam 5(lima)tahun ini Ya Tidak
- 2 Apakah Anda pernah menderita, dalam perawatan, memiliki pengalaman gejala atau pernah menerima saran medis yang perlu dilakukan tindak lanjut atau pengobatan untuk beberapa penyakit yaitu :
 - a. Penyakit atau kelainan darah, jantung dan sistem sirkulasi jantung, termasuk serangan jantung, angina, kelainan jantung bawaan Ya Tidak
 - b. Tekanan darah tinggi atau kolesterol, stroke, epilepsi atau penyakit lain yang berkaitan dengan otak, sistem saraf. Ya Tidak
 - c. Kanker, Leukimia, Melanoma (Kecuali tumor jinak kulit), Hodgkins Disease, Non-Hodgkin's Lymphoma, semua jenis tumor, penyakit atau paru-paru Ya Tidak
 - d. Ginjal atau kelainan Kandung kemih (urinaria), penyakit hati atau kondisi lainnya (termasuk Hepatitis B atau C) Ya Tidak
 - e. Kelainan pada tulang, tulang belakang atau otot Ya Tidak

3 Apakah saat ini Anda sedang menjalani pengobatan, perawatan atau anjuran medis, tindakan perawatan tes penunjang atau kecurigaan terhadap penyakit tertentu atau anda saat ini menerima tindakan perawatan medis atau pemantauan medis Ya Tidak

4 Apakah ada dari keluarga terdekat anda (seperti orang tua atau saudara kandung) dibawah usia 60 tahun, yang menderita sakit atau memiliki kelainan jantung atau ginjal (seperti kista ginjal/polycystic), stroke, diabetes, tekanan darah tinggi, kelainan darah, kanker atau penyakit turunan. Ya Tidak

5 Apakah anda memiliki polis penyakit kritis lainnya? jika Ya, mohon dituliskan nilai pertanggungan dari polis yang dimiliki : Ya Tidak

6 Jika anda menjawab "YA" pada salah satu pertanyaan no.1 sampai 4, kami belum dapat melakukan proses penerbitan polis, Apakah anda bersedia dihubungi oleh staf Asuransi MAG untuk melengkapi underwriting medis? Ya Tidak

Saya menyatakan bahwa seluruh jawaban yang saya berikan, sepengetahuan saya, benar adanya dan tidak ada pengurangan informasi penting yang dapat mempengaruhi penilaian atau akseptasi dari formulir.

Saya juga telah memahami bahwa polis ini tidak menjamin pre-existing dan masa conditions (penyakit yang sudah ada sebelum masa polis berlaku) bertahan hidup 30 hari serta merujuk pada penjaminan penyakit kritis lainnya.

Saya menyetujui bahwa formulir pengajuan ini merupakan bagian dari aplikasi untuk asuransi dan jika terdapat kesalahan pengungkapan fakta penting yang saya ketahui, akan membatalkan kontrak.

Tempat : _____ Tanggal: _____

Tanda Tangan Nasabah (sesuai KTP)



PT ASURANSI MULTI ARTHA GUNA Tbk. terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

