

**SPESIFIKASI PRODUK
ASURANSI JIWA KREDIT KUMPULAN
VAI CREDIT LIFE ASSURANCE**

URAIAN	PENJELASAN
NAMA PRODUK	VAI Credit Life Assurance (VCLA)
JENIS PRODUK	Asuransi Jiwa Kredit
JENIS ASURANSI	Asuransi Jiwa Kredit dengan Uang Pertanggungan Menurun
JENIS KREDIT	Kredit Multiguna
PENANGGUNG	PT Victoria Alife Indonesia
PEMEGANG POLIS	PT BPR Berkah (Perseroda)
TERTANGGUNG	Debitur/Nasabah BPR Berkah (Perseroda) sebagai Pemegang Polis yang didaftarkan sebagai Peserta Asuransi kepada Penanggung dan disetujui oleh Penanggung sesuai persyaratan dan ketentuan yang berlaku pada Pertanggungan/ Polis ini.
LINE OF BUSINESS	Perbankan
SYARAT KEPESEERTAAN	<ol style="list-style-type: none"> Usia Masuk Calon Tertanggung: minimal 17 tahun dan maksimal 64 tahun Usia masuk + masa asuransi (x + n) <= 65 tahun Usia dihitung ulang tahun terdekat (<i>Nearest Birthday</i>). Usia dihitung pada saat calon Tertanggung dinyatakan diterima sebagai Tertanggung, apabila usia Tertanggung adalah x tahun y bulan, maka: <ul style="list-style-type: none"> - Usia Tertanggung adalah x tahun, jika y < 6 (enam) bulan; - Usia Tertanggung adalah x+1 tahun, jika y ≥ 6 (enam) bulan Calon Tertanggung/ Calon Peserta dalam kondisi Sehat. Peserta harus dalam keadaan sehat yaitu tidak sedang mengkonsumsi obat dalam kurun waktu dan penyakit tertentu dan atau tidak sedang dirawat baik rawat Inap, rawat jalan maupun berobat jalan karena menderita suatu penyakit kronis (menahun) sebagai berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> - Jantung - Hipertensi - Stroke - Kelainan pada darah - Semua jenis Kanker - Asma - dan/atau akibat kecelakaan sebelum tanggal efektif pertanggungan asuransi dimulai - Gagal Ginjal termasuk Batu/ Radang Ginjal - Ginjal - Diabetes Mellitus (Kencing Manis) - Hepatitis - Tuberculosis (TBC) <p>Penyakit kronis adalah kondisi kesehatan atau penyakit yang terjadi dalam periode lama, berulang dan umumnya penyembuhan tidak dapat dilakukan, tujuannya hanya untuk mengontrol menjaga supaya tidak terjadi komplikasi dan rehabilitasi.</p> Dalam hal Tertanggung/Peserta sedang menjalani rawat jalan maupun berobat jalan maka wajib mengisi dan menandatangani Surat Pernyataan Kesehatan (SPK). Apabila dikemudian hari terjadi klaim dan terbukti bahwa Tertanggung/Peserta yang sedang menjalani rawat jalan maupun berobat jalan tersebut tidak mengisi dan menandatangani SPK, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi. Tertanggung/Peserta diluar ketentuan Retroaktif Kepesertaan, berlaku <i>Subject To No Claim (STNC)</i> sampai dengan data diterima, diakseptasi dan disetujui oleh Penanggung.
MATA UANG	Rupiah (IDR)
MASA ASURANSI	1 s/d 10 tahun

<p>MANFAAT ASURANSI</p>	<p>Apabila Tertanggung/Peserta mengalami musibah meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan dalam masa asuransi, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan sebesar Sisa Pinjaman/Kredit Pokok tidak termasuk tunggakan angsuran pokok, bunga dan denda (bila ada) dan selanjutnya pertanggungungan otomatis berakhir.</p>
<p>UANG PERTANGGUNGAN</p>	<p>Menurun sebesar Manfaat Asuransi atau setinggi-tingginya adalah sebesar nilai deklarasi plafond kredit yang diberikan kepada Tertanggung/Peserta minimum Rp 1.000.000,- dan maksimal sampai dengan Rp 500.000.000,-.</p>
<p>KETENTUAN UNDERWRITING</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketentuan Underwriting untuk produk ini adalah adalah Full Underwriting, yaitu menerima dengan premi standard, menerima dengan ekstra premi, dan menolak pengajuan asuransi. 2. Kepesertaan akan diterima oleh Penanggung sampai dengan berakhirnya Masa Asuransi apabila sesuai dengan ketentuan persyaratan penerimaan kepesertaan dan ketentuan seleksi risiko oleh Pemegang Polis sesuai pada Tabel Ketentuan Underwriting. 3. Calon Tertanggung dengan akseptasi <i>Guaranteed Issuance Offer (GIO)</i>, Peserta diterima dengan menandatangani Surat Pernyataan Kesehatan, dalam keadaan sehat dan tidak sedang dirawat dirumah sakit (baik rawat inap, rawat jalan maupun berobat jalan) karena menderita suatu penyakit tertentu. 4. Calon Tertanggung dengan akseptasi NM (Non-Medical): <ol style="list-style-type: none"> a. Wajib mengisi dan melengkapi Surat Permohonan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK) dan Bukti Identitas. b. Calon Tertanggung dapat diterima menjadi peserta asuransi setelah mendapatkan persetujuan dari Penanggung. Apabila kondisi kesehatan calon Tertanggung Non-Standar, maka Penanggung dapat mengenakan Premi Tambahan (Ekstra Premi) dan apabila berisiko tinggi dapat ditolak. 5. Tertanggung/Peserta diluar ketentuan Retroaktif Kepesertaan, berlaku Subject to No Claim (STNC) sampai dengan data diterima, diakseptasi dan disetujui oleh Penanggung.
<p>TINGKAT BUNGA PINJAMAN</p>	<p>Maksimum 24% per tahun efektif</p>
<p>PREMI</p>	<p>Pemegang Polis menyampaikan Daftar Peserta (<i>Bordereau</i>) untuk setiap pengajuan Asuransi dan atas persetujuan Penanggung, maka Penanggung akan menerbitkan Nota Tagihan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Premi dibayar dimuka secara penuh dan Sekaligus (<i>Single Premium</i>), dengan cara transfer, tunai atau autodebet. 2. Premi dihitung sesuai dengan usia Tertanggung dan jangka waktu pinjaman/masa asuransi berdasarkan Tabel Tarip Premi pada Lampiran ini. 3. Penanggung dapat mengubah Tabel Premi dari waktu ke waktu yang akan diberlakukan pada saat ulang tahun Polis yang terdekat dengan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum tanggal berlaku perubahan. 4. Premi minimum per Peserta/Tertanggung Rp 40.000,- 5. Tanggal jatuh tempo pembayaran Premi adalah 30 hari kalender setelah tanggal tagihan yang tertera dalam tagihan kepada Pemegang Polis. Pembayaran atas Premi tertunggak harus dilaksanakan oleh Pemegang Polis paling lambat dalam waktu 30 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo ("<i>Masa Leluasa/Grace Period</i>").

MASA TUNGGU	Tidak ada pembayaran manfaat asuransi jika Peserta/ Debitur meninggal dunia dikarenakan sakit/ alamiah (<i>Natural Death</i>) dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari pertama kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi, kecuali meninggal dunia disebabkan karena kecelakaan.
MULAI ASURANSI	Akan berlaku efektif sejak kredit telah diakseptasi oleh Pemegang Polis dan Penanggung telah menyetujui pengajuan asuransi dan premi telah dibayar oleh Pemegang Polis.
BERAKHIRNYA ASURANSI	Asuransi akan berakhir, mana yang terjadi lebih dahulu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tertanggung/Peserta telah meninggal dunia karena sakit maupun kecelakaan; 2. Sesuai masa akhir asuransi pada data peserta; 3. Polis batal yaitu Tertanggung/Peserta melunasi kredit/pinjaman sebelum masa asuransi berakhir; 4. Tertanggung/Peserta melakukan pembatalan polis/mengundurkan diri dari kepesertaan Asuransi; 5. Premi tidak dibayarkan oleh pemegang polis hingga melewati masa luluasa; 6. Tertanggung telah mencapai usia 65 tahun.
RETROAKTIF	<ul style="list-style-type: none"> • Retroaktif Kepesertaan Asuransi hanya berlaku khusus untuk para Tertanggung/Peserta yang diterima secara Guarantee Issuance Offer (GIO) yaitu Tertanggung/Peserta diterima secara otomatis tanpa harus mengisi dan menandatangani Surat Pernyataan Kesehatan akan tetapi harus dalam keadaan sehat dan tidak sedang dirawat dirumah sakit (baik rawat inap, rawat jalan maupun berobat jalan) karena menderita suatu penyakit tertentu. • Calon Peserta GIO yang didaftarkan ke Penanggung melewati masa retroaktif 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal akad kredit, berlaku ketentuan STNC (<i>Subject to No Claim</i>) sejak tanggal akad kredit hingga tanggal kepesertaan diterima oleh Penanggung.
PENGEMBALIAN PREMI (REFUND PREMIUM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika Tertanggung melunasi pinjaman sebelum berakhirnya masa asuransi, Penanggung akan mengembalikan sebagian premi atas pertanggungan yang belum dijalani dengan rumus sebagai berikut : $RP_t = P_t \frac{n-t}{n} \text{ Premi}$ <p><u>Keterangan:</u> <i>RP_t</i> : Refund Premium pada saat <i>t</i> <i>P_t</i> : Faktor refund premium sebesar 50% <i>n</i> : Jumlah bulan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi sampai dengan Tanggal Akhir Asuransi. <i>t</i> : Jumlah bulan yang telah berlalu sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi sampai dengan Tanggal Diterimanya oleh Penanggung Dokumen-dokumen sehubungan dengan permohonan penghentian pertanggungan secara lengkap. Premi : Premi Sekaligus yang telah dibayar oleh Tertanggung kepada Penanggung</p> 2. Dokumen pengajuan pengembalian premi, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Pengajuan Pengembalian Premi dari Pemegang Polis; b. Surat keterangan atau email keterangan pelunasan dari Kreditor; c. Data pembatalan Tertanggung/Peserta yang dilengkapi dengan nomor peserta dan tanggal efektif pembatalan. 3. Pengajuan pengembalian premi dianggap kadaluwarsa apabila dokumen

	<p>pengembalian premi tidak dilaporkan atau tidak dilengkapi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal pelunasan/pembatalan dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran manfaat apapun.</p> <p>4. Tidak ada pengembalian premi untuk nilai pengembalian premi kurang dari Rp. 50.000,-</p>
<p>PENINJAUAN ULANG KERJASAMA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama Pertanggung ini didasari prinsip saling menguntungkan, karenanya masing-masing Pihak dapat melakukan evaluasi; melakukan peninjauan kelayakan dalam penerimaan peserta, kecukupan premi yang dikenakan kepada peserta, kelayakan dari proses underwriting penerimaan peserta dan kasus-kasus klaim yang diajukan, baik yang dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu, sekurang-kurangnya setiap 12 (dua belas) bulan sekali. 2. Rasio Klaim dihitung menggunakan formula sebagai berikut: $CR = \frac{CL}{PG}$ <p>CR : Rasio Klaim CL : Klaim yang telah dibayarkan ditambah klaim dalam proses dari mulai asuransi sampai dengan tanggal peninjauan PG : Premi yang diterima dan belum jatuh tempo dari mulai asuransi sampai dengan tanggal peninjauan</p> 3. Dalam hal Rasio Klaim mencapai 50% dan dalam 60 hari kalender sejak pemberitahuan disampaikan kepada Pemegang Polis, Rasio Klaim tidak ada perubahan turun, maka Pemegang Polis sepakat untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberlakukan masa Evaluasi Pertanggung Tahap Akhir; dan b. Pemegang Polis wajib memberikan Premi New Bisnis; dan c. Memberlakukan penyesuaian kembali terhadap Terms and Condition; dan d. Setiap transaksi pada perjanjian ini (termasuk namun tidak terbatas pada pengajuan Klaim, pengajuan refund (pengembalian premi), perubahan data Pertanggung) tetap diproses paling lambat di akhir masa Peninjauan ulang Tahap akhir. 4. Batas akhir Evaluasi Pertanggung Tahap Akhir bilamana Rasio Klaim telah mencapai 65%, maka Para Pihak sepakat untuk mengakhiri Kerjasama Pertanggung Asuransi Jiwa Kredit dimaksud, dan atas pengakhiran ini, maka: <ol style="list-style-type: none"> a. Penanggung berhak untuk melakukan penangguhan sementara pengajuan klaim dan pengajuan refund, serta perubahan data pertanggung dan Penanggung dapat memproses dan membayarkan klaim kembali jika Rasio Klaim kurang dari 65%; b. Apabila dalam 90 hari kalender sejak pemberitahuan disampaikan kepada Pemegang Polis namun Rasio Klaim tidak turun di bawah 65% maka Para Pihak sepakat untuk mengakhiri perjanjian Kerjasama.
<p>PERSYARATAN & TATA CARA KLAIM</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus Pemegang Polis ajukan secara tertulis kepada Penanggung. 2. Permohonan pembayaran Manfaat Asuransi karena Tertanggung Meninggal harus diajukan secara tertulis kepada Penanggung dengan dilengkapi: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis; b. Formulir asli terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> i. Formulir pengajuan klaim yang diisi oleh Pemegang Polis / Penerima Manfaat;

	<ul style="list-style-type: none"> ii. Formulir Surat Keterangan Dokter atau Resume Medis dari RS; c. Polis atau Sertifikat atau Kartu Peserta Asli (jika pernah diterbitkan); d. Bukti identitas diri Tertanggung dan Penerima Manfaat; e. Surat Keterangan sebab-sebab meninggal dunia dari dokter; f. Surat keterangan kecelakaan diri atau berita acara asli dari Kepolisian setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan; g. Legalisir surat keterangan meninggal dunia dari Pemda setempat dan akte kematian; h. Surat Keterangan kematian asli dari Konsul Jenderal Republik Indonesia / KBRI apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; i. Fotokopi Saldo Pinjaman dan Jadwal Angsuran Kredit atau dokumen lainnya yang sejenis; j. Fotokopi Perjanjian Kredit; <p>3. Apabila permintaan pembayaran Manfaat Asuransi tidak diajukan dengan dokumen lengkap sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Penanggung akan menganggap sebagai permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang belum diajukan maka permintaan tersebut tidak akan Penanggung proses.</p> <p>4. Penanggung dapat meminta beberapa dokumen tambahan yang dirasa perlu, terkait dengan pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi.</p> <p>5. Seluruh bukti-bukti permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan ke Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Apabila bukti-bukti permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dalam bahasa selain bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, maka terlebih dahulu bukti-bukti dimaksud harus diterjemahkan oleh penerjemah tersumpah ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.</p> <p>6. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan ke rekening Pemegang Polis atau rekening yang ditunjuk Pemegang Polis dengan persetujuan tertulis dari Pihak yang diberi kuasa oleh Pemegang Polis.</p> <p>7. Kewajiban Penanggung atas Tertanggung tersebut berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan ke rekening Pemegang Polis atau rekening yang ditunjuk Pemegang Polis.</p> <p>8. Apabila Pemegang Polis dan/atau ahli waris memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) sehubungan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi ini, maka tanpa harus ada putusan pengadilan Penanggung berhak untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menolak untuk membayar Manfaat Asuransi; atau b. Meneruskan kasus ini kepada pihak yang berwajib.
<p>KADALUARSA KLAIM</p>	<p>Klaim dinyatakan kadaluarsa dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran Manfaat Asuransi apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dilaporkan secara tertulis kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia. b. Dokumen klaim tidak dilengkapi dalam waktu 120 (seratus dua puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia..
<p>SLA KLAIM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penyelesaian klaim dilakukan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen persyaratan klaim lengkap diterima Penanggung (kecuali jika klaim memerlukan investigasi, dimana jangka waktu investigasi yang

	<p>diperlukan adalah maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal investigasi diberitahukan).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banding klaim dapat diajukan dengan menyampaikan dokumen/bukti baru kepada Penanggung maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak penolakan klaim disampaikan
<p>PENGECUALIAN</p>	<p>Manfaat Meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat sebab apapun yang disebabkan hal-hal di bawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninggal akibat terinfeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS); 2. Dihukum mati; 3. Debitur fiktif; 4. Peserta dengan sengaja ikut serta mengambil bagian dalam suatu tindak kejahatan, perkelahian, huru-hara dan sejenisnya; 5. Pengaruh narkoba, minuman keras/alkohol, penyakit jiwa yang secara langsung menimbulkan Kecelakaan; 6. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri; 7. Peperangan (baik yang dinyatakan atau tidak), penyerbuan, pendudukan, pemberontakan, perang saudara, dan pengambilalihan kekuasaan, atau Peserta menjalani suatu dinas militer; 8. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang: <ol style="list-style-type: none"> a. Dari perusahaan penerbangan non komersial; b. Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; c. Helicopter; d. Pesawat pribadi/chartered. 9. Kegiatan olahraga atau kesenangan/hobi yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan; 10. Pekerjaan/jabatan Peserta mengandung risiko (<i>occupational risk</i>) sebagai militer, Polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi; 11. Apapun akibat dari reaksi inti atom, nuklir, kimia atau biologi; 12. Penyakit yang disebabkan oleh pandemi, epidemi dan endemic; 13. Kehamilan, keguguran dan melahirkan khusus bagi calon debitur wanita yang berusia lebih dari 40 tahun; 14. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam usaha menyelamatkan jiwa) kematian akibat bencana alam; 15. Meninggal dunia yang terjadi sebelum Polis diterbitkan oleh Penanggung; 16. Segala bentuk sebagai akibat perbuatan atau tindakan kejahatan dan atau yang melanggar hukum maupun undang-undang 17. Bertentangan dengan pernyataan kesehatan yang tercantum dalam formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
<p>BIAYA-BIAYA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fee Base : 10% dari Premi Bruto (<i>include VAT</i>) • Platform Fee: 10% dari Premi Bruto (<i>include VAT</i>) • Maintenance Fee : 5% dari Premi Bruto (<i>include VAT</i>)

	Premi yang dijadikan dasar perhitungan Fee Base adalah Premi Dasar, tidak termasuk ekstra premi.
PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN	<p style="text-align: center;">Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan PT Victoria Alife Indonesia</p> <p>Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik yang diberikan oleh PT Victoria Alife Indonesia (Perusahaan) untuk memenuhi kebutuhan para pemegang polis, maka berikut ini adalah prosedur pelayanan dan penyelesaian pengaduan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam memberikan pelayanan yang dikaitkan dengan penerbitan polis, perubahan polis, dan klaim maka Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan yang harus dilengkapi. 2. Selain pelayanan sebagaimana yang diuraikan pada point 1 diatas, 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 dengan hak dan kewajiban Pemegang Polis pada Perusahaan, maka Perusahaan dalam hal ini menyediakan sarana penyelesaian pengaduan melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Telpon: +621-30008872 +6281-1974 9990 b. Email: cs@victorialife.co.id c. Surat menyurat: <p style="margin-left: 40px;">PT Victoria Alife Indonesia Graha BIP Lantai 3A Jl Gatot Subroto Kav. 23 Jakarta 12930 www.victorialife.co.id</p>
INFORMASI TAMBAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesifikasi Produk ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Jiwa Kredit VAI Credit Life Assurance. 2. PT. Victoria Alife Indonesia adalah perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
KADALUARSA PENAWARAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal penawaran: 17 Mei 2025 2. Proposal penawaran ini berlaku 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal penawaran dikeluarkan oleh PT. Victoria Alife Indonesia. Apabila melewati masa kadaluarsa ini, maka calon Pemegang Polis wajib meminta validasi dari pihak Penanggung.

LAMPIRAN 1
KETENTUAN UNDERWRITING DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
ASURANSI JIWA KREDIT UANG PERTANGGUNGAN MENURUN

Uang Pertanggungan Awal (Rp.)	Usia Masuk (tahun)				
	17 - 40	41 - 50	51 - 55	56 - 60	61 - 64
1.000.000 - 100.000.000	GIO	GIO	GIO	GIO	GIO
100.000.001 - 300.000.000	GIO	GIO	GIO	NM	
300.000.001 - 500.000.000	NM	NM	NM	A	

Keterangan:

- Maksimum akumulasi Uang Pertanggungan Rp 500.000.000, - per Tertanggung/Peserta
- GIO *Guaranteed Issuance Offer*, Peserta diterima dengan pernyataan dalam keadaan sehat dan tidak sedang dirawat di rumah sakit (baik rawat inap, rawat jalan maupun berobat jalan) karena menderita suatu penyakit tertentu.
- NM : Non-Medical, tanpa Pemeriksaan kesehatan namun wajib mengisi Surat Pernyataan Kesehatan
- A : LPK + Urine Lengkap + EKG
- LPK : Laporan Pemeriksaan Kesehatan dewasa oleh dokter umum
- EKG : Elektro Kardio Gram
- Darah Rutin: Hemoglobin, Eristrosit, Leukosit, Laju Endap Darah (LED), Hitung Jenis, Hematokrit

Catatan:

1. Uang Pertanggungan lebih besar dari Rp 500.000.000, - per Tertanggung/Peserta tidak diperkenankan.
2. Usia masuk Tertanggung dibawah 17 tahun dan diatas 64 tahun atau usia masuk + periode asuransi melebihi usia 65 tahun tidak diperkenankan.
3. Jumlah Uang Pertanggungan untuk persyaratan pemeriksaan kesehatan adalah Total Uang Pertanggungan seluruh polis asuransi yang dimiliki calon TERTANGGUNG.
4. Setiap pengajuan kepesertaan medis harap dilengkapi dengan Surat Permohonan Asuransi Jiwa
5. Biaya Medical Check Up (MCU) ditanggung oleh debitur/ Calon Tertanggung dengan status medical check up
6. Masa berlaku hasil pemeriksaan medical check-up maksimum 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal pemeriksaan dilakukan.
7. Proses akseptasi kepesertaan akan dilakukan setelah seluruh dokumen penutupan asuransi dan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan (SPAJK) diterima secara lengkap oleh Penanggung.
8. Berdasar data dan dokumen yang diberikan oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis, Penanggung berhak untuk melakukan penilaian (*underwriting*) dan menetapkan Keputusan, yaitu berupa:
 - a. Diterima dengan/ tanpa penambahan extra premi;
 - b. Ditolak kepesertaannya;
 - c. Dalam hal Penanggung memerlukan data/ informasi lainnya, Penanggung berhak untuk meminta data/ informasi tambahan dimaksud.

LAMPIRAN 2
TABEL TARIF PREMI SEKALIGUS
PER 1.000 UANG PERTANGGUNGAN
ASURANSI JIWA KREDIT UANG PERTANGGUNGAN MENURUN
KREDIT MULTIGUNA (KMG)

Usia Masuk (Tahun)	Masa Asurani / Jangka Waktu Pinjaman (Tahun)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17 - 20	1,31	2,56	3,83	5,12	6,43	7,75	9,08	10,40	11,72	13,02
21	1,33	2,58	3,87	5,17	6,50	7,84	9,19	10,53	11,86	13,16
22	1,34	2,60	3,90	5,23	6,58	7,94	9,30	10,65	11,99	13,32
23	1,35	2,64	3,96	5,31	6,68	8,05	9,43	10,79	12,15	13,49
24	1,38	2,69	4,04	5,40	6,79	8,17	9,56	10,94	12,31	13,68
25	1,40	2,74	4,10	5,48	6,87	8,27	9,67	11,07	12,47	13,86
26	1,42	2,76	4,14	5,52	6,93	8,34	9,76	11,19	12,62	14,06
27	1,43	2,79	4,17	5,56	6,98	8,42	9,87	11,33	12,80	14,30
28	1,44	2,80	4,19	5,60	7,05	8,51	10,00	11,51	13,04	14,60
29	1,44	2,81	4,22	5,67	7,14	8,65	10,19	11,76	13,37	15,01
30	1,47	2,86	4,30	5,78	7,30	8,87	10,47	12,12	13,82	15,57
31	1,49	2,92	4,40	5,93	7,51	9,14	10,83	12,58	14,39	16,28
32	1,54	3,01	4,54	6,13	7,78	9,50	11,29	13,16	15,12	17,17
33	1,57	3,10	4,70	6,37	8,11	9,95	11,87	13,89	16,01	18,24
34	1,65	3,25	4,93	6,70	8,57	10,54	12,62	14,82	17,13	19,58
35	1,73	3,41	5,20	7,09	9,10	11,24	13,51	15,92	18,46	21,14
36	1,83	3,63	5,55	7,60	9,79	12,13	14,61	17,25	20,04	22,95
37	1,97	3,90	5,98	8,22	10,62	13,18	15,92	18,82	21,84	24,98
38	2,12	4,23	6,51	8,96	11,59	14,42	17,42	20,56	23,83	27,21
39	2,33	4,64	7,14	9,84	12,74	15,84	19,10	22,48	26,01	29,67
40	2,55	5,09	7,84	10,82	14,01	17,36	20,86	24,52	28,32	32,29
41	2,82	5,60	8,65	11,91	15,35	18,96	22,73	26,67	30,79	35,11
42	3,07	6,17	9,50	13,01	16,70	20,57	24,64	28,92	33,40	38,12
43	3,47	6,85	10,40	14,15	18,11	22,29	26,70	31,35	36,26	41,45
44	3,67	7,24	11,03	15,05	19,32	23,86	28,66	33,76	39,17	44,90
45	3,88	7,69	11,77	16,13	20,78	25,73	31,00	36,62	42,61	48,97
46	4,19	8,31	12,74	17,49	22,57	28,02	33,84	40,08	46,73	53,78
47	4,54	9,02	13,86	19,06	24,66	30,68	37,15	44,08	51,46	59,27
48	4,94	9,85	15,16	20,90	27,10	33,80	41,01	48,70	56,87	65,48
49	5,42	10,82	16,69	23,07	29,98	37,45	45,45	53,97	62,97	72,45
50	5,98	11,95	18,49	25,61	33,32	41,62	50,48	59,87	69,78	80,20
51	6,65	13,32	20,63	28,57	37,15	46,33	56,09	66,43	77,32	88,78
52	7,45	14,92	23,06	31,89	41,37	51,49	62,22	73,58	85,56	97,56
53	8,32	16,65	25,69	35,44	45,88	56,99	68,78	81,27	93,78	105,97
54	9,27	18,50	28,47	39,19	50,64	62,84	75,82	88,81	101,46	114,01
55	10,24	20,40	31,35	43,11	55,69	69,12	82,55	95,61	108,60	121,71
56	11,26	22,40	34,42	47,34	61,19	75,00	88,40	101,77	115,32	
57	12,34	24,57	37,78	52,03	66,14	79,78	93,45	107,38		
58	13,56	27,03	41,63	55,92	69,66	83,51	97,74			
59	14,96	29,87	44,13	57,77	71,66	86,11				
60	16,62	30,34	43,58	57,38	71,97					
61	16,76	31,31	45,83	61,09						
62	16,90	32,28	48,07							
63	17,05	33,25								
64	17,19									

Catatan:

- Tingkat suku bunga pinjaman maksimum 24% per tahun
- Tarip premi ini berlaku untuk usia Tertanggung 17 - 64 tahun. Maksimum masa pertanggungan sampai usia 95 tahun.
- Usia dihitung dengan metode ulang tahun terdekat (*Nearest Birthday*).