

ASURANSI MIKRO
PROTEKSI AMAN DAN SEJAHTERA



PIJAR

Ikhtisar Pertanggungan

Nomor Kepesertaan : T24030527927
Nama Peserta Asuransi : GUSRIYATI
Premi : Rp. 100.000
Tanggal Mulai Asuransi : 15 Maret 2024
Tanggal Akhir Asuransi : 14 Maret 2025
Penerima Manfaat : ISROYKARDO
Hubungan dengan Peserta Asuransi : Suami / Istri

Asuransi Mikro Proteksi Aman dan Sejahtera (PIJAR) merupakan program asuransi mikro dari BRI Life yang memberikan perlindungan lengkap, mudah dan praktis. Dengan manfaat:

Jenis Santunan	Jumlah Santunan
Harian Rawat Inap	Rp. 150.000
Biaya Operasi/ Bedah	Rp. 4.000.000
Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan	Rp. 45.000.000
Meninggal Dunia Akibat Sakit(Biasa)	Rp. 5.000.000
Cacat Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan	Rp. 12.500.000

Nomor Agen : 283552 Kode Uker : 135 Tgl Cetak : 15 Oktober 2025 Waktu Pencetakan :

KETENTUAN BUKTI KEPESERTAAN ASURANSI MIKRO
PROTEKSI AMAN DAN SEJAHTERA (PIJAR)

PASAL 1
DEFINISI

1. "PIJAR" adalah produk asuransi mikro yang memberikan manfaat untuk risiko kecelakaan, kesehatan dan meninggal dunia dengan masa asuransi selama 1 (tahun) tahun.
2. "AM KKM" adalah produk asuransi mikro yang dimiliki oleh PT. Asuransi BRI Life.
3. "Bukti Kepesertaan" adalah dokumen yang memuat pertanggunggunaan antara Peserta Asuransi dengan PT. Asuransi BRI Life.
4. "Cacat Tetap Total atau Sebagian" adalah kehilangan fungsi anggota gerak yang menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan suatu pekerjaan atau keahlian tertentu untuk memperoleh penghasilan atau kompensasi dalam bentuk apapun.
5. "Hari Kerja" adalah hari Senin sampai dengan Jumat kerja, kecuali hari tersebut merupakan hari libur nasional yang dinyatakan oleh pemerintah Republik Indonesia.
6. "Ikhtisar Pertanggunggunaan" adalah bagian dari Bukti Kepesertaan yang memuat informasi pertanggunggunaan atas Peserta Asuransi PIJAR.
7. "Kecelakaan" adalah sesuatu yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga dan secara kebetulan, yang disebabkan oleh alat/media dari luar tubuh, disertai dengan kekerasan dan dapat dilihat secara nyata dimana peristiwa tersebut terjadi bukan disebabkan oleh perilaku yang disengaja, tidak hati-hati atau lalai dari Peserta Asuransi atau persekongkolan dengan Peserta Asuransi".
8. "Penerima Manfaat" adalah seseorang berdasarkan hubungan keluarga dengan Peserta Asuransi yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga atau Surat Keterangan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang.
9. "Peserta Asuransi" adalah orang yang atas jiwanya diasuransikan dan tercantum dalam Ikhtisar Pertanggunggunaan.
10. "Premi" adalah sejumlah pembayaran kepada PT. Asuransi BRI Life untuk pertanggunggunaan dari Peserta Asuransi yang Berhak.

PASAL 2
JENIS SANTUNAN

1. **Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit**
Santunan harian rawat inap di Rumah Sakit yang diberikan berdasarkan lama perawatan di rumah sakit, sebesar santunan harian rawat inap dikalikan dengan jumlah hari rawat inap maksimum sesuai dengan manfaat santunan yang tercantum dalam Bukti Kepesertaan (maksimum 90 hari/tahun).
2. **Santunan Biaya Operasi / Pembedahan**
Santunan penggantian biaya operasi di Rumah Sakit yang diberikan karena menderita penyakit atau mengalami kecelakaan yang diperlukan tindakan operasi (pembedahan), maka BRI Life akan membayarkan sesuai kuitansi dengan biaya maksimum sesuai dengan manfaat santunan yang tercantum dalam Bukti Kepesertaan.
3. **Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan**
Apabila selama masa berlakunya Bukti Kepesertaan ini Peserta Asuransi mengalami Kecelakaan yang menimbulkan

Cedera Tubuh dan menyebabkan Peserta Asuransi meninggal, maka BRI Life akan membayarkan Santunan Meninggal karena kecelakaan kepada Penerima Manfaat dan Asuransi berakhir.

4. **Santunan Meninggal Dunia Akibat Sakit (Meninggal Dunia Biasa)**

Apabila selama masa berlakunya Bukti Kepesertaan ini Peserta Asuransi mengalami sakit dan menyebabkan Peserta Asuransi meninggal, maka BRI Life akan membayarkan Santunan Meninggal karena sakit kepada Penerima Manfaat dan Asuransi berakhir.

5. **Santunan Cacat Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan**

Apabila selama masa berlakunya Bukti Kepesertaan ini Peserta Asuransi menderita kehilangan atau tidak berfungsi secara permanen anggota badan yang mengakibatkan Peserta Asuransi mengalami cacat tetap total atau sebagian maka BRI Life akan membayarkan Santunan sesuai dengan santunan cacat tetap total dan sebagian yang ditetapkan dalam informasi dibawah ini.

Jenis Kehilangan Fungsi	% Dari Nilai Santunan
Kehilangan fungsi untuk selamanya atas: Kedua tangan, atau kedua kaki, atau kedua mata, atau satu tangan dan satu kaki, atau satu tangan dan satu mata, atau satu kaki dan satu mata, sebagai akibat kecelakaan. Atau:	100%
- Lengan kanan mulai bahu atau lengan kiri mulai bahu	100%
- Tangan kanan mulai dari siku atau tangan kiri mulai dari siku	100%
- Tangan kanan mulai dari pergelangan	75%
- Tangan kiri mulai dari pergelangan	50%
- Penglihatan sebelah mata	50%
- Pendengaran dua belah telinga	75%
- Pendengaran sebelah telinga	40%
- Satu kaki	100%
- Jari jempol kanan atau jari jempol kiri	20%
- Jari telunjuk kanan atau jari telunjuk kiri	20%
- Jari kelingking kanan atau jari kelingking kiri	20%
- Jari tengah atau jari manis kanan	20%
- Jari tengah atau jari manis kiri	20%
- Salah satu jari kaki	20%
- Luka bakar stadium 3 (70% dari badan)	100%
- Kehilangan kemampuan bicara (bisu)	50%
- Retak tulang kaki / tempurung lutut	20%
- Pemotongan kaki atau pemendekkan > 5 cm	20%
- Gangguan kejiwaan tetap yang tidak dapat disembuhkan	100%

PASAL 3
PREMI

1. Pembayaran premi dilakukan secara sekaligus sesuai dengan jumlah yang tercantum pada Ikhtisar Pertanggunggunaan dan dengan metode yang disediakan oleh BRI Life.
2. Pembayaran premi diakui setelah diterima rekening giro BRI Life dan Premi tidak dapat dikembalikan.

PASAL 4

HAL-HAL YANG TIDAK DIJAMIN

1. Rawat inap dan biaya operasi terkait kehamilan atau melahirkan atau kesuburan atau mempercantik diri atau cacat yang sudah diderita sebelumnya atau operasi katarak atau biaya non-medis.
2. Penyakit yang disebabkan oleh virus HIV/AIDS atau semua jenis kanker atau terkait penyalahgunaan narkoba dan sejenis.

PASAL 5
MASA TUNGGU

1. *Klaim-klaim yang timbul pada masa 30 (tiga puluh) hari sejak berlaku asuransi kecuali akibat kecelakaan.*
2. *Penyakit yang dilakukan perawatan sebelum 180 (seratus delapan puluh) hari sejak berlaku asuransi antara lain: TBC (Tuberculosis) dan Ashma; Radang Empedu, Batu Empedu, Penyakit yang berhubungan dengan ginjal, Kencing Manis (Diabetes Mellitus), Lever, Tekanan darah tinggi atau penyakit jantung dan pembuluh darah; Ayan (Epilepsi), Tumor pada permukaan kulit, segala jenis tumor jinak, Haemorrhoids (wasir), Anal Fistulae, Usus buntu, Semua bentuk Hernia, Amandel dengan tindakan operasi, Penyakit peningkatan fungsi kelenjar gondok, kelainan sekat rongga hidung yang memerlukan operasi, sinusitis, penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi, segala jenis keganasan (Carcinoma), Hallux Valgus.*
3. *Ketentuan sebagaimana disebutkan pada ayat 1 dan 2. Pasal ini tidak berlaku untuk pertanggungan perpanjangan.*

PASAL 6
KEPESERTAAN DAN MASA ASURANSI

1. Asuransi ini hanya berlaku bagi Peserta Asuransi dengan usia minimum 5 (lima) tahun sampai dengan usia 64 (enam puluh empat) tahun.
2. Asuransi mulai berlaku sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tercantum pada Ikhtisar Pertanggungan selama 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari.
3. Peserta Asuransi bisa melakukan perpanjangan pertanggungan PIJAR untuk periode masa asuransi berikutnya secara otomatis dengan pembayaran premi yang sama dengan premi periode sebelumnya.
4. Pembayaran premi untuk perpanjangan pertanggungan PIJAR dengan metode yang disediakan oleh BRI Life.
5. Pertanggungan berjalan setelah premi diterima oleh BRI Life.
6. Pertanggungan tidak dapat diperpanjang apabila pembayaran premi tidak dilakukan dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari sejak periode pertanggungan sebelumnya berakhir.
7. Apabila Peserta Asuransi selama masa tunggu pembayaran premi sebagaimana ketentuan pada pasal 6 ayat (6) terjadi risiko, maka klaim tidak akan dibayarkan.

PASAL 7
PENERIMA MANFAAT ASURANSI

1. Santunan meninggal karena kecelakaan atau akibat sakit akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat berdasarkan hubungan keluarga dengan Peserta Asuransi yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga atau Surat Keterangan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang.
2. Apabila pengaju dilakukan oleh orang lain bukan Peserta Asuransi / Penerima Manfaat, maka pemohon / pengaju klaim harus menyertakan fotocopy KTP Pemohon dan surat kuasa dari Peserta Asuransi atau Ahli Waris.

PASAL 8
DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM

1. Klaim Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit mengisi form klaim, dan dilampirkan dokumen sebagai berikut :
 - 1.1 Resume Medis dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas;
 - 1.2 Rincian Biaya dan Kuitansi asli / copy yang dilegalisir dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas dalam hal Peserta

Asuransi menjalani perawatan di Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas;

- 1.3 Bukti Identitas (KTP) Peserta Asuransi (copy);
- 1.4 Asli Surat Keterangan Kecelakaan dari kepolisian, jika perawatan akibat kecelakaan.
2. Klaim Santunan Biaya Rumah Operasi / Pembedahan mengisi form klaim, dan dilampirkan dokumen sebagai berikut:
 - 2.1 Resume Medis dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas.
 - 2.2 Rincian Biaya dan Kuitansi asli / copy yang dilegalisir dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas dalam hal Peserta Asuransi menjalani perawatan di Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas;
 - 2.3 Bukti Identitas (KTP) Peserta Asuransi (copy);
 - 2.4 Asli Surat Keterangan Kecelakaan dari kepolisian, jika perawatan akibat kecelakaan;
3. Klaim Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan mengisi form klaim, dan dilampirkan dokumen sebagai berikut:
 - 3.1 Asli Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Rumah Sakit atau kepolisian untuk meninggal karena kecelakaan lalu lintas atau kronologis kecelakaan (untuk meninggal karena kecelakaan tunggal);
 - 3.2 Bukti Identitas (KTP) Peserta Asuransi (copy);
 - 3.3 Fotocopy Kartu Keluarga Peserta Asuransi atau Surat Keterangan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang.
4. Klaim Meninggal Dunia Biasa mengisi form klaim, dan dilampirkan dokumen sebagai berikut:
 - 4.1 Resume Medis dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas;
 - 4.2 Bukti Identitas (KTP) Peserta Asuransi (copy);
 - 4.3 Asli Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan atau Rumah Sakit;
 - 4.4 Fotocopy Kartu Keluarga Peserta Asuransi atau Surat Keterangan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang.
5. Klaim Cacat Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan mengisi form klaim, dan dilampirkan dokumen sebagai berikut:
 - 5.1 Asli Surat Keterangan Kecelakaan dari kepolisian;
 - 5.2 Resume Medis dari Rumah Sakit / Klinik / Puskesmas;
 - 5.3 Bukti Identitas (KTP) Peserta Asuransi (copy).
6. Jika Bukti Kepesertaan Asuransi hilang, maka wajib melampirkan surat pernyataan kehilangan dari Peserta Asuransi.

PASAL 9
SYARAT-SYARAT KHUSUS

1. *Apabila Peserta Asuransi memiliki lebih dari 1 kepesertaan AM KKM dan PIJAR, BRI Life hanya membayarkan santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan maksimal Rp 100.000.000,-.*
2. *Apabila Peserta Asuransi memiliki lebih dari 1 kepesertaan AM KKM dan PIJAR, BRI Life hanya membayarkan santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimal Rp 350.000,- per hari.*
3. *Apabila Peserta Asuransi memiliki lebih dari 1 kepesertaan AM KKM dan PIJAR, BRI Life hanya membayarkan santunan Meninggal Dunia biasa (bukan karena kecelakaan) maksimal Rp 10.000.000,-.*
4. *Apabila Peserta Asuransi memiliki lebih dari 1 kepesertaan AM KKM dan PIJAR, BRI Life hanya membayarkan santunan Biaya Operasi maksimal Rp 10.000.000,-.*

5. Apabila Peserta Asuransi memiliki lebih dari 1 kepesertaan AM KKM dan PIJAR, BRI Life hanya membayarkan santunan Cacat Tetap Total atau Sebagian akibat kecelakaan maksimal Rp 25.000.000,-.
6. Permohonan Klaim selama masa asuransi maksimal 90 (sembilan puluh) hari sejak risiko terjadi, kecuali Santunan Harian Rawat Inap selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari sejak selesai perawatan. Apabila pengajuan klaim melebihi batas waktu yang telah ditentukan maka BRI Life tidak berkewajiban membayarkan santunan asuransi.

PASAL 10

PEMBAYARAN KLAIM

1. BRI Life wajib melakukan pembayaran klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim diterima lengkap dan benar oleh BRI Life dan Pembayaran Klaim ditransfer langsung ke rekening Peserta Asuransi / penerima manfaat.
2. Dalam hal PT. Asuransi 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 dan BRI Life akan memutuskan apakah klaim akan dibayarkan atau ditolak.

PASAL 11

KEPESERTAAN BERAKHIR

1. Masa Asuransi berakhir atau Peserta Asuransi Meninggal
2. Terdapat pemalsuan / ketidakbenaran dalam data atau keterangan lain yang dibuat oleh Peserta Asuransi dalam rangka kepesertaan Asuransi ini.
3. Adanya suatu keputusan dari Pemerintah Indonesia bahwa kelanjutan Bukti Kepesertaan ini melanggar atau menempatkan BRI Life dalam pelanggaran undang-undang apapun.
4. Peserta Asuransi mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun dalam jangka waktu Asuransi.

PASAL 12

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Semua masalah atau perselisihan yang timbul dari Kepesertaan ini atau pelaksanaannya akan terlebih dahulu diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat dalam waktu 40 (empat puluh) hari kerja sejak dinyatakan timbul perselisihan oleh salah satu pihak.
2. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah atau perselisihan tersebut, maka akan diselesaikan melalui salah satu Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS Sektor Jasa Keuangan) berdasarkan ketentuan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

PASAL 13

KETENTUAN LAINNYA

1. Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Bukti Kepesertaan ini dan atau kemungkinan adanya perubahan atas Bukti Kepesertaan akan diinformasikan secara tertulis kepada Peserta Asuransi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak ada tanggapan dari Peserta Asuransi maka Peserta Asuransi menyetujui segala bentuk perubahan tersebut.
2. Apabila Peserta Asuransi tidak menyetujui perubahan yang disampaikan oleh BRI Life maka Peserta Asuransi

mendapatkan manfaat sesuai ketentuan yang berlaku di Bukti Kepesertaan sebelumnya hingga masa kepesertaan berakhir.

3. Segala perubahan di kemudian hari atas dasar persetujuan BRI Life dan Peserta Asuransi akan dituangkan dalam bentuk addendum Bukti Kepesertaan yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari Bukti Kepesertaan ini.
4. Bukti Kepesertaan ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
5. Apabila diketahui adanya perbuatan penipuan yang dilakukan oleh Peserta Asuransi, maka BRI Life tidak berkewajiban untuk membayarkan manfaat apapun.
6. PT. Asuransi BRI Life menyediakan hotline Customer Care yaitu 1500087, untuk mendapatkan informasi serta bantuan baik untuk layanan maupun produk asuransi, serta masukan termasuk pengaduan.
7. Peserta Asuransi atau Penerima Manfaat dapat menyampaikan masukan dan termasuk pengaduan secara walk in (datang secara langsung) ke Customer Care Menara BRILiaN Lantai 2 Jl. Gatot Subroto No. 177A, Jakarta Selatan kode pos 12870 pada Pukul 08:00 – 16:00 WIB, dengan membawa dokumen pendukung yang berkaitan dengan pengaduannya.
8. Perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Saya, dengan ini menyatakan bahwa telah menyetujui dan mengetahui isi dan ketentuan Bukti Kepesertaan ini.

CATATAN PENTING UNTUK DIPERHATIKAN

PIJAR adalah produk asuransi yang diterbitkan oleh PT. Asuransi BRI Life. Produk ini bukan merupakan produk dari PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk., tidak mengandung kewajiban apapun dan tidak dijamin oleh PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk., serta tidak termasuk dalam produk penjaminan pemerintah Republik Indonesia. PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk. Tidak bertanggung jawab atas Polis yang diterbitkan oleh PT. Asuransi BRI Life sehubungan dengan produk asuransi PIJAR tersebut. PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk. bukan agen PT. Asuransi BRI Life maupun broker dari nasabah PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk.