

**FORMULIR PENGAJUAN MAGNA SECURE**

No. SPPA : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PROGRAM KHUSUS KARYAWAN  
PANIN BANK**

 Nama Karyawan : .....  
 NIK : .....

DATA NASABAH (harap di isi oleh calon peserta/tertanggung)	
Kode Sales	:
Nama Lengkap (Sesuai KTP)	:
Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn)	:
Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Pekerjaan	:
Nomor KTP	:
Alamat KTP	:
Alamat Surat (bila berbeda dengan alamat KTP)	: Kode Pos :
Nomor Telepon	: Nomor Hp
Email	:
Periode Polis	: s/d
Jangka Waktu Polis	: Bulan
Uang Pertanggungan *	: Rp.
* Kelipatan Rp.100 juta	
Penjaminan Polis (✓)	:
<b>Pertanggungan Tetap</b>	: Penyakit Kritis + Kecelakaan Diri
Nama Ahli Waris	:
Hubungan Ahli Waris dengan Debitur	: <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Istri <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Ayah <input type="checkbox"/> Ibu

**Ringkasan Produk**

 Penanggung  
 Spesifikasi Produk

PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk

Produk ini memberikan jaminan perlindungan yang dapat anda pilih sesuai kebutuhan yaitu :

● Penyakit Kritis + Kecelakaan Diri

Penyakit Kritis menjamin :

- Kanker Utama
- Gagal Ginjal yang memerlukan Cuci Darah secara Rutin
- Sklerosis Multipel dengan Gejala Menetap
- Transplantasi Organ vital (termasuk Sumsum Tulang Belakang)
- Bedah Terbuka Penggantian atau Perbaikan Kerusakan Katup Jantung
- Pembedahan/Cangkok Bypass Arteri Jantung
- Stroke yang menyebabkan Gejala Menetap
- Serangan Jantung Pertama (Infark Myocard)
- Kelumpuhan Total Bagian Tubuh

Kecelakaan diri menjamin :

- Kematian akibat Kecelakaan
- Cacat Tetap Keseluruhan
- Cacat Tetap Sebagian

 Usia masuk Peserta/Tertanggung  
 Usia yang dijamin  
 Periode Polis  
 Manfaat Pertanggungan  
 Syarat dan Kondisi

 17 - 64 tahun  
 17 - 65 tahun ( umur 65 tahun adalah usia maksimum masa pertanggungan polis)  
 1 Tahun

Akan dibayarkan sejumlah uang pertanggungan sesuai dengan Penjaminan Polis (tetap) dan pertanggungan berakhir

**Prosedur Pengajuan Calon Peserta/Tertanggung :**

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

**Pembayaran Premi**

Premi dianggap sah bila sudah diterima Penanggung (Asuransi MAG) dan dapat diidentifikasi dengan jelas.

Tabel premi belum termasuk biaya Administrasi dan Materai

**Masa tunggu**

Polis ini mempunyai 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**

- Formulir Klaim yang telah diisi dengan lengkap oleh Dokter yang merawat, termasuk konfirmasi perjalanan penyakit
- Surat Bukti Pasien Pulang dari rumah Sakit (asli)
- Bukti Identitas (KTP - foto copy)
- Surat Kematian dari Dokter atau Puskesmas dan sebab-sebab meninggalnya Tertanggung
- 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 ✓)**

- 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
- Apakah Anda pernah menderita, dalam perawatan, memiliki pengalaman gejala atau pernah menerima saran medis yang perlu dilakukan tindak lanjut atau pengobatan untuk beberapa penyakit berikut :  Ya  Tidak
  - 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, Leukemia, Melanoma (kecuali tumor jinak kulit), Hodgkin's 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
- 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 dalam pemantauan medis  Ya  Tidak
- 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 / polycistic), stroke, diabetes, tekanan darah tinggi, kelainan darah, kanker atau penyakit turunan  Ya  Tidak
- Apakah Anda memiliki Polis Penyakit Kritis lainnya?  Ya  Tidak  
 Jika Ya, mohon dituliskan nilai pertanggungan dari polis yang dimiliki : \_\_\_\_\_
- Jika Anda menjawab "YA" pada salah satu pertanyaan no.1 sampai dengan 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 pengajuan ini.

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

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)