

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Asuransi Tambahan (Rider) Total Permanent Disability Premium Waiver

Asuransi Tambahan Total Permanent Disability Premium Waiver ("Total Permanent Disability Premium Waiver") merupakan produk asuransi yang dapat ditambahkan pada Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (*Unit Link*) dengan pembayaran premi berkala ("Asuransi Dasar"), yang memberikan manfaat tambahan yaitu membebaskan Anda untuk membayar Premi Dasar Berkala dan Premi Investasi Berkala apabila Anda mengalami Cacat Total dan Tetap.

Fitur Produk

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)	18 - 60 tahun
Mata Uang	Rupiah dan Dolar Amerika Serikat
Masa Pertanggungan	1 tahun, dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun

Manfaat Produk

Manfaat Asuransi Tambahan yang akan Anda dapatkan melalui produk ini:

1. Apabila Anda Meninggalkan Dunia selama berlakunya Asuransi Tambahan ini, Kami akan membayar Manfaat Asuransi Tambahan sejumlah yang tertera dalam Ringkasan Polis dengan cara membebaskan Anda untuk membayar Premi Dasar Berkala dan Premi Investasi Berkala yang tertera dalam Ringkasan Polis, dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan yang tercantum dalam Ringkasan Polis tersebut tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Kami dari waktu ke waktu. Pembebasan Premi tersebut akan berlaku terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi berikutnya setelah klaim disetujui oleh Kami ("Tanggal Efektif Pembebasan Premi") sampai dengan tanggal berakhirnya Ketentuan Khusus. Anda wajib tetap membayar Premi yang jatuh tempo sebelum Tanggal Efektif Pembebasan Premi.
2. Selama masa bebas Premi, Anda tidak dapat mengajukan permohonan perubahan manfaat Polis.
3. Dalam hal Anda juga memiliki manfaat Death Premium Waiver, dengan dibayarkannya manfaat Asuransi ini, maka perlindungan Asuransi Death Premium Waiver menjadi batal.

Pengecualian

Kami tidak akan membayar klaim atas manfaat Asuransi dalam hal Anda mengalami Cacat Total dan Tetap akibat dari hal-hal sebagai berikut:

1. Percobaan bunuh diri yang dilakukan baik dalam keadaan sadar maupun tidak; melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Anda tidak mengikuti anjuran medis); atau
2. Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan;
3. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, terorisme, menjadi anggota dari organisasi terlarang/ilegal, aktivitas yang melanggar hukum; atau
4. Ikut dalam penerbangan sebagai penumpang atau awak pesawat penerbangan yang tidak memiliki jadwal tetap; atau
5. Di bawah pengaruh/mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotika atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
6. Terjangkit virus penurunan kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk sindrom kekurangan efek kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS) dan/atau suatu mutasi, turunan atau variasi dalam bentuk apapun, kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah; atau
7. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada olahraga profesional, seni bela diri, menyelam dengan bantuan alat pernafasan, mendaki, panjat tebing, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), terjun payung, gantole dan atau olahraga di udara; atau
8. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Kami secara tertulis.
9. Penyakit/gangguan kejiwaan, psikiatrik atau gangguan psikologi atau penyakit saraf.

Biaya Asuransi Tambahan

- Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan unit, minimum Rp 225 / USD 0,02 per bulan.
- Informasi mengenai Biaya-biaya lainnya mengacu pada Biaya-biaya pada Asuransi Dasar termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi Bank dan biaya pemasaran.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Cara Mengajukan Polis

- Tertanggung adalah orang yang berbeda dengan Anda, namun harus memiliki *insurable interest* dan harus dapat dibuktikan dengan dokumen pendukung yang sah sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
- Pastikan bahwa Anda memiliki Asuransi Dasar.
- Syarat dan ketentuan lainnya mengikuti syarat dan ketentuan Asuransi Dasar yang dipilih.
- Informasi mengenai risiko produk Asuransi Tambahan ini mengacu pada risiko Asuransi Dasar.

2. Cara Pengajuan Klaim

1.  Menghubungi Astra Life atau mengunduh Formulir Klaim di www.astralife.co.id
2.  Mengisi dan melengkapi dokumen Klaim yang dipersyaratkan Astra Life sesuai ketentuan Polis.
3.  Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal pengajuan klaim.
4.  Astra Life akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui.

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib:

- a. Asli Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani Anda atau Penerima Manfaat apabila Anda telah Meninggal Dunia atau kuasanya;
- b. Fotokopi identitas diri yang masih berlaku dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan);
- c. Asli surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa;
- d. Asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Anda masih dalam keadaan Cacat Total dan Tetap secara terus menerus selama 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal dinyatakan Cacat Total dan Tetap oleh Dokter yang memeriksa; dan
- e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (*medical record*) dari Dokter yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Anda berkaitan dengan Cacat Total dan Tetap yang dideritanya;
- f. Asli Berita Acara dari Kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang (jika diperlukan oleh Kami);
- g. Fotokopi Polis dan perubahannya (jika ada).
- h. Dokumen-dokumen lainnya yang dibutuhkan oleh Kami.

Ilustrasi Produk

Nama Anda	Bapak Toni
Usia Anda	40 Tahun
Jenis Kelamin Anda	Pria
Nama Tertanggung	Ibu Tuti
Usia Tertanggung	38 Tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Wanita
Premi Dasar Berkala	Rp6.000.000,-
Premi Investasi Berkala	Rp14.000.000,-
Biaya Asuransi Tambahan bulan Pertama*	Rp8.666,67,-
Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan	15 Januari 2016

*Biaya Asuransi Tambahan bulan selanjutnya mengacu pada usia dan jenis kelamin Anda dan dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis sampai dengan Anda mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun.

Ketentuan Sanggahan:

- Ilustrasi di atas hanya merupakan contoh jumlah pembayaran klaim manfaat asuransi dan jumlah manfaat asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.
- Ilustrasi Produk Asuransi sesuai manfaat / plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/Ilustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

Apabila Bapak Toni mengalami Cacat Total dan Tetap, maka Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan oleh Kami adalah sebagai berikut:



Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Tambahan Total Permanent Disability Premium Waiver ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
2. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
3. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
4. PT ASURANSI JiWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
5. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
6. PT ASURANSI JiWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Anda sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Premi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap, dan benar dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI JiWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JiWA ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
7. Dalam hal PT ASURANSI JiWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JiWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
8. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JiWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JiWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
9. Produk Asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).