

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) Umum

Nama Penerbit	PT ASURANSI JIWA ASTRA
Nama Produk	ASLI Rencana Optima
Mata Uang	Rupiah (IDR)
Jenis Produk	Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI)

Deskripsi Produk	Produk Asuransi dengan pembayaran premi berkala (<i>regular premium</i>) yang memberikan manfaat perlindungan asuransi dan manfaat investasi dalam bentuk Nilai Dana
------------------	--

Fitur Utama

Usia Masuk Pemegang Polis (Ulang tahun terdekat)	18 tahun - 70 tahun
Usia Masuk Tertanggung (Ulang tahun terdekat)	30 hari - 70 tahun
Uang Pertanggungan (UP)	5 - 200 x Premi Dasar Berkala Dengan ketentuan minimum UP 5 x Premi Dasar Berkala Tahunan atau Rp100 Juta, mana yang lebih besar
Masa Pertanggungan (MP)	Sampai Tertanggung mencapai Usia 99 tahun

Masa Pembayaran Premi (MPP)	Sampai Tertanggung mencapai Usia 99 tahun
Premi Dasar Berkala (Minimum)	<ul style="list-style-type: none"> Tahunan : Rp25 Juta 6 Bulanan : Rp12,5 Juta 3 Bulanan : Rp6,5 Juta Bulanan : Rp2,5 Juta
Premi Investasi Berkala (Minimum)	<ul style="list-style-type: none"> Tahunan : Rp1 Juta 6 Bulanan : Rp12,5 Juta 3 Bulanan : Rp250 Ribu Bulanan : Rp100 Ribu
Premi Investasi Tunggal (Minimum)	Rp1 Juta

Manfaat Produk dan Risiko Produk

Manfaat Produk

1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku dan memenuhi syarat dan ketentuan dalam Polis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar Uang Pertanggungan ditambah Nilai Dana yang terbentuk pada Penanggung yang dihitung berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada tanggal saat klaim disetujui oleh Penanggung. Apabila usia Tertanggung kurang dari 5 tahun pada saat meninggal dunia, maka berlaku ketentuan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia, sebagai berikut:

Usia Ulang Tahun Terdekat	% Uang Pertanggungan yang dibayarkan
0-1	20% dari Uang Pertanggungan
2	40% dari Uang Pertanggungan
3	60% dari Uang Pertanggungan
4	80% dari Uang Pertanggungan
≥5	100% dari Uang Pertanggungan

Dengan adanya pembayaran Manfaat Meninggal Dunia maka Polis akan berakhir.

2. Manfaat Terminal Illness

Apabila Tertanggung terdiagnosa secara medis dalam masa berlakunya Polis mengalami suatu penyakit yang dapat berakibat pada kematian dalam waktu 12 bulan terhitung sejak tanggal didiagnosa dan dibuktikan dengan surat pernyataan dari Dokter yang merawat dan disetujui oleh Penanggung (*Terminal Illness*), maka Penanggung akan membayarkan Manfaat *Terminal Illness* sebesar Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Dana yang dihitung berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada tanggal saat klaim disetujui oleh Penanggung. Apabila usia Tertanggung kurang dari 5 tahun pada saat terdiagnosa mengalami *Terminal Illness*, maka berlaku ketentuan pembayaran Manfaat *Terminal Illness*, sebagai berikut:

Usia Ulang Tahun Terdekat	% Uang Pertanggungan yang dibayarkan
0-1	20% dari Uang Pertanggungan
2	40% dari Uang Pertanggungan
3	60% dari Uang Pertanggungan
4	80% dari Uang Pertanggungan
≥5	100% dari Uang Pertanggungan

3. Manfaat Cacat Total dan Tetap

Apabila Tertanggung mengalami Cacat Total dan Tetap sebelum mencapai usia 65 tahun dan dalam masa berlakunya Polis, Penanggung akan membayarkan Manfaat Cacat Total dan Tetap dengan kondisi sebagai berikut:

- Jika Uang Pertanggungan lebih kecil atau sama dengan Rp10.000.000.000,- atau ekuivalennya, maka Penanggung akan membayarkan kepada Anda sebesar Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Dana yang dihitung berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada tanggal saat klaim disetujui oleh Penanggung dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Jika Uang Pertanggungan lebih besar dari Rp10.000.000.000,- atau ekuivalennya, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Cacat Total dan Tetap kepada Anda sebesar Rp10.000.000.000,- dan pertanggungan akan tetap berjalan. Dalam hal setelah dibayarkannya Manfaat Cacat Total dan Tetap, Tertanggung meninggal dunia atau mengalami *Terminal Illness* maka Penanggung hanya akan

Risiko Produk

Tabel risiko produk investasi

1	2	3	4	5
Rendah				Tinggi

1. Risiko Investasi

Risiko yang berkaitan dengan potensi kerugian yang timbul karena perolehan hasil investasi tidak sesuai dengan harapan dan/atau turunnya Nilai Dana yang dimiliki nasabah antara lain karena perubahan suku bunga, perubahan sentimen pasar keuangan, resesi ekonomi, isu, kerusuhan, spekulasi termasuk juga perubahan politik, inflasi, perubahan kurs valuta asing/fluktuasi nilai tukar rupiah terhadap mata uang negara lain.

2. Risiko Gagal Klaim

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis.

3. Risiko Likuiditas

Risiko ini berkaitan dengan potensi Pemegang Polis terlambat/tidak menerima pembayaran Nilai Dana sesuai dengan yang dijanjikan/ disepakati pada waktunya akibat penerbit produk investasi mengalami kesulitan keuangan sehingga terlambat/tidak mampu memenuhi kewajibannya kepada Penanggung.

4. Risiko Polis Tidak Aktif

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Polis menjadi tidak aktif atau berakhir karena Pemegang Polis gagal membayar Premi tepat waktu dan/atau Nilai Dana tidak mencukupi untuk membayar biaya-biaya, oleh karena itu Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayarkan manfaat asuransi dan Premi yang sudah dibayarkan (jika ada) tidak dapat dikembalikan.

5. Risiko Perubahan Polis Ditolak

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung menolak pengajuan perubahan Polis oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis.

membayarkan Uang Pertanggungan setelah dikurangi dengan Manfaat Cacat Total dan Tetap yang telah dibayarkan ditambah dengan Nilai Dana yang dihitung berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada tanggal saat klaim meninggal dunia dan/ atau *Terminal Illness* disetujui oleh Penanggung.

Batas maksimal Manfaat Cacat Total dan Tetap setiap Tertanggung dibatasi sejumlah Rp10.000.000.000,- untuk jumlah total keseluruhan Manfaat Cacat Total dan Tetap yang tercantum pada polis-polis asuransi dimana Tertanggung tercatat dan terdaftar sebagai Tertanggung pada polis-polis asuransi yang Penanggung terbitkan.

Apabila usia Tertanggung kurang dari 5 tahun pada saat terdiagnosa secara medis mengalami Cacat Total dan Tetap, maka berlaku ketentuan pembayaran Manfaat Cacat Total dan Tetap, sebagai berikut:

Usia Ulang Tahun Terdekat	% Uang Pertanggungan yang dibayarkan
0-1	20% dari Uang Pertanggungan
2	40% dari Uang Pertanggungan
3	60% dari Uang Pertanggungan
4	80% dari Uang Pertanggungan
≥5	100% dari Uang Pertanggungan

Jika Tertanggung Meninggal Dunia setelah Tertanggung mengalami Cacat Total dan Tetap tetapi Manfaat Cacat Total dan Tetapnya belum disetujui, maka yang akan dibayarkan hanya Manfaat Meninggal Dunia.

4. Manfaat Bonus Loyalitas (*Loyalty Bonus*)

Apabila Tertanggung hidup sampai dengan akhir tahun Polis ke-10 dan ke-15 dimana Anda tidak pernah melakukan penarikan Nilai Dana Premi Dasar Berkala dan tidak pernah ada tunggakan Premi dan selalu melakukan pembayaran Premi sebelum Tanggal Jatuh Tempo Premi serta tidak pernah melakukan Cuti Premi, maka Penanggung akan memberikan *Loyalty Bonus* pada akhir tahun ke-10 dan ke-15.

Loyalty Bonus adalah sebesar 25% dari Premi Dasar Berkala tahunan pada tahun pertama dan akan ditambahkan pada Nilai Dana dalam bentuk Unit berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada saat pemberian *Loyalty Bonus*.

Loyalty Bonus tidak berlaku dalam hal Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat *Terminal Illness* atau Manfaat Cacat Total dan Tetap telah Penanggung bayarkan.

5. Manfaat Akhir Polis

Dalam hal Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Berakhirnya Polis, maka Penanggung akan membayar Nilai Dana yang dihitung berdasarkan Harga Unit yang berlaku pada Tanggal Berakhirnya Polis kepada Anda.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayar klaim atas Manfaat Asuransi jika Tertanggung Meninggal Dunia atau menderita *Terminal Illness* dan/atau mengalami Cacat Total dan Tetap disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Pengecualian Umum

Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis untuk mendapatkan Manfaat Asuransi.

2. Meninggal Dunia yang disebabkan oleh:

- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak dalam waktu 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir); atau
- Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan; atau
- Fisi atau fusi nuklir, *ionizing radiation* atau kontaminasi radioaktif dari nuklir atau bahan kimia, bahan bakar atau sampah atau limbah atau bahan peledak atau senjata.

3. *Terminal Illness* yang disebabkan oleh:

- Infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); atau
- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
- 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
- Disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh komplikasi penggunaan alkohol, narkotika dan/atau penyalahgunaan obat.

4. Cacat Total dan Tetap yang disebabkan oleh:

- Percobaan bunuh diri yang dilakukan baik dalam keadaan sadar maupun tidak, melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis); atau
- Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan; atau
- 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
- Ikut dalam penerbangan sebagai penumpang atau awak pesawat penerbangan yang tidak memiliki jadwal tetap; atau
- Di bawah pengaruh/mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotika atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
- 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 variasinya dalam bentuk apapun, kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah; atau
- 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
- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
- Penyakit/gangguan kejiwaan, psikiatri atau gangguan psikologi atau penyakit saraf.

Pilihan Asuransi Tambahan (*Rider*)

1. Kecelakaan Diri+

100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan jika Tertanggung Meninggal Dunia, Cacat dan Kehilangan Anggota Tubuh yang diakibatkan karena Kecelakaan.

2. Penyakit Kritis+

100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan jika Tertanggung terdiagnosa salah satu dari 35 Penyakit Kritis.

3. *Death Premium Waiver*

Pembebasan Premi Dasar Berkala dan Premi Investasi Berkala jika Pemegang Polis Meninggal Dunia.

4. *Total Permanent Disability Premium Waiver*

Pembebasan Premi Dasar Berkala dan Premi Investasi Berkala jika Pemegang Polis mengalami Cacat Total dan Tetap.

5. Perawatan Medis & Bedah atau Perawatan Medis & Bedah Plus atau *Medicare Premier*

Manfaat *cashless*/penggantian biaya Rawat Inap di Rumah Sakit dan biaya operasi yang dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 99 tahun.

6. *Hospital Cash Plan*

Manfaat Santunan Tunai Harian dan Pembedahan yang dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 75 tahun.

7. 117 Crisis Cover

Manfaat 117 kondisi Penyakit Kritis mulai tahap awal, menengah dan lanjut, dengan tambahan Penyakit Kritis katastropik dan diabetes. Manfaat ini tidak mengurangi Uang Pertanggungans Asuransi Dasar.

Asuransi Tambahan lainnya akan tersedia setelah mendapatkan persetujuan dari OJK.

Fasilitas Produk

1. Penambahan Dana Investasi (*Top-Up Premi Investasi Tunggal*)
2. Perubahan Instruksi Penempatan Dana Investasi
3. Pengalihan Dana Investasi (*switching*)
4. Perubahan Manfaat Asuransi

Antara lain Uang Pertanggungans dan Asuransi Tambahan (*Rider*).

5. Cuti Premi (*Premium Holiday*)

Dalam kondisi tertentu, Anda dapat berhenti membayar Premi Dasar Berkala dan/atau Premi Investasi Berkala yang baru dapat dilakukan setelah ulang tahun polis yang ke-5 dengan pengajuan tertulis selambat-lambatnya 30 hari kalender sebelum Cuti Premi berlaku. Polis akan tetap berlaku selama Nilai Dana masih mencukupi untuk membayar biaya-biaya.

Penjelasan fitur dan manfaat masing-masing Asuransi Tambahan dapat mengacu pada ketentuan khusus atas masing-masing Asuransi Tambahan di dalam Polis. Penambahan Asuransi Tambahan (*Rider*) dapat mengakibatkan melambatnya pertumbuhan Nilai Dana dan/atau dapat mengakibatkan Polis *lapse* lebih cepat. Hal ini dikarenakan adanya biaya yang lebih besar sehingga akan mengurangi Nilai Unit.

Biaya-biaya

1. Biaya Premi

Berikut ini alokasi Premi yang tidak dialokasikan untuk investasi:

Tahun Polis	Biaya Premi Dasar Berkala	Biaya Premi Investasi (Berkala/Tunggal)
1	40%	5%
2	15%	5%
≥3	0%	5%

Biaya Premi yang dikenakan pada Premi Dasar Berkala, Premi Investasi Berkala dan Premi Investasi Tunggal dipotong pada saat penerimaan Premi.

2. Biaya Administrasi Polis

Dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan Unit sebesar Rp27.500,-.

3. Biaya Asuransi Dasar

- a. Besarnya Biaya Asuransi Dasar bergantung pada Uang Pertanggungans, Usia dan jenis kelamin dari Tertanggung dan risiko-risiko lainnya terkait dengan Tertanggung.
- b. Biaya ini akan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan Unit.

4. Biaya Pemeliharaan Polis (*Supplementary Fee*)

Dipotong setiap bulan dari Nilai Dana selama 5 Tahun Polis pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis melalui pembatalan saldo Unit Premi Dasar Berkala sebesar 0,42% dari Nilai Dana Premi Dasar Berkala.

5. Biaya Asuransi Tambahan (jika ada)

Biaya ini akan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan sejak tanggal mulai berlakunya Asuransi Tambahan, melalui pembatalan unit.

6. Biaya Pengelolaan Dana Investasi

Biaya pengelolaan Dana Investasi akan dikenakan dalam rangka pengelolaan Dana Investasi yang besarnya maksimum 3% per tahun. Biaya pengelolaan dana investasi termasuk dalam perhitungan Nilai Aktiva Bersih (NAB).

7. Biaya Pengalihan Dana (*Switching*)

Sebesar Rp100.000,- per transaksi mulai pengalihan dana ke-5 dan seterusnya dalam satu Tahun Polis.

6. Penarikan Dana Investasi sebagian (*withdrawal*)

- a. Minimum Nilai Dana adalah sebesar Rp2.000.000,- per transaksi.
- b. Minimum Nilai Dana yang tersisa setelah penarikan adalah sebesar Rp10.000.000,-.

7. Penebusan Polis (*surrender*)

8. Masa Mempelajari Polis (*Free Look*)

14 hari kalender sejak Pemegang Polis menerima dokumen Polis yang dibuktikan dengan adanya tanda terima Penerimaan Polis.

8. Biaya Penarikan Dana (*Withdrawal*)

Biaya yang dikenakan atas Penarikan Dana (jika ada), dipotong dari Nilai Dana sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis:

Tahun Polis	Biaya Penarikan Dana (Persentase dari Nilai Dana Premi Dasar Berkala yang ditarik)
1	60%
2	50%
3	40%
4	30%
5	20%
6	10%
7	5%
≥8	0%

9. Biaya Penebusan (*Surrender*)

Biaya yang dikenakan atas penebusan Polis dari Saldo Unit Premi Dasar Berkala, sebagai berikut:

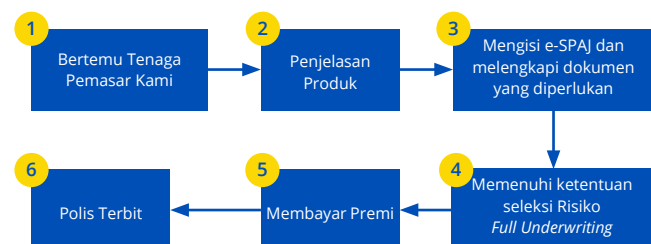
Tahun Polis	Biaya Penebusan Polis (Persentase dari Nilai Dana Premi Dasar Berkala yang ditebus)
1	60%
2	50%
3	40%
4	30%
5	20%
6	10%
7	5%
≥8	0%

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi, kecuali biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.

Pembayaran biaya-biaya dapat mengurangi Nilai Dana. Biaya-biaya tersebut di atas dapat berubah dengan pemberitahuan tertulis sebelumnya kepada Anda.

Persyaratan dan Tata Cara

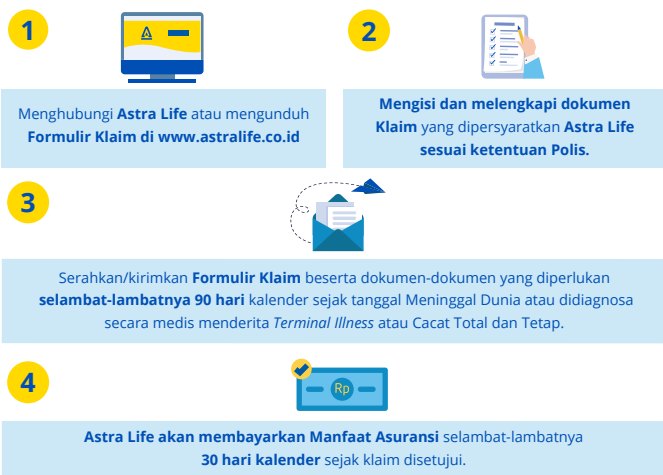
1. Cara Mengajukan Polis



2. Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- a. Pastikan Anda memberikan informasi data diri Anda dan Tertanggung termasuk namun tidak terbatas pada kesehatan, pekerjaan dan hobi dengan jujur, lengkap, dan benar kepada Penanggung dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian Penanggung sehingga Penanggung tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
- b. Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani.
- c. Melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis.
- d. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis Anda bisa menjadi batal (*lapse*), dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.

3. Cara Pengajuan Klaim



Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Meninggal Dunia:

- Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan telah ditandatangani oleh Penerima Manfaat;
- Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- Asli Polis;
- Fotokopi identitas & bukti pendukung dari Pemegang Polis/Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- Asli atau legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Rumah Sakit/Dokter;
- Asli atau legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari instansi pemerintah;
- Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (laboratorium, radiologi, obat, dan lain-lain);

- Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening Tabungan Penerima Manfaat;
- Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*);
- Asli atau legalisir Surat Keterangan Kepolisian (apabila meninggal dunia akibat kecelakaan atau tidak wajar);
- Surat keterangan Kematian Tertanggung dari Rumah Sakit/Dokter wajib dilegalisir minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat (apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri); dan
- Penetapan pengadilan yang menyatakan Tertanggung telah Meninggal Dunia dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (legalisir).

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat *Terminal Illness* atau Cacat Total dan Tetap:

- Asli formulir klaim *Terminal Illness* atau Cacat Total dan Tetap (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
- Asli Surat Keterangan Dokter klaim *Terminal Illness* atau Cacat Total dan Tetap (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- Asli buku Polis;
- Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (laboratorium, radiologi, obat, dan lain-lain);
- Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening Tabungan Pemegang Polis; dan
- Fotokopi identitas & bukti pendukung dari Pemegang Polis yang masih berlaku.

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Akhir Polis:

- Asli formulir Manfaat Akhir Polis yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
- Asli buku Polis;
- Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening Tabungan Pemegang Polis; dan
- Fotokopi Identitas Pemegang Polis yang berlaku.

Simulasi Produk

Usia Tertanggung	30 Tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Laki-laki
Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Pembayaran Premi	20 Tahun
Premi Dasar Berkala	Rp75.000.000,-
Premi Investasi Berkala	Rp25.000.000,-
Jenis Dana Investasi	AVA Growth Plus Fund
Jenis Risiko Investasi	Tinggi
<i>Loyalty Bonus</i> pada akhir Tahun Polis ke-10 dan ke-15	Masing-masing Rp18.750.000,-
Cuti Premi	Pada Tahun Polis ke-21

Uang Pertanggungan

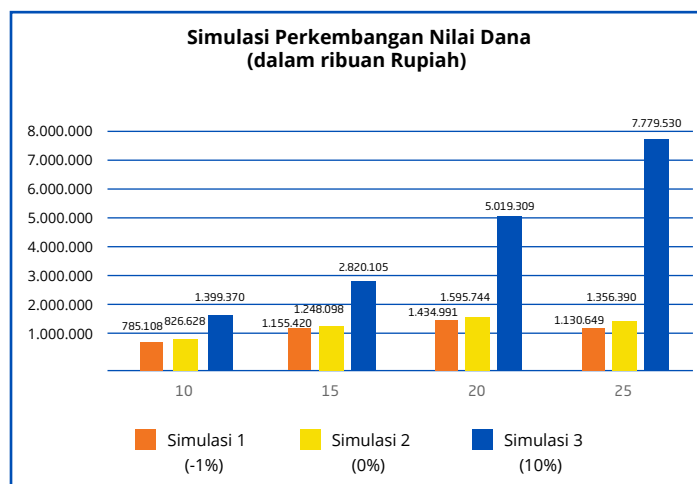
Asuransi Dasar	Rp2.000.000.000,-
Asuransi Tambahan	
Kecelakaan Diri+	Rp2.000.000.000,-
Penyakit Kritis+	Rp2.000.000.000,-

Biaya-biaya bulan pertama

Biaya Asuransi Dasar ¹⁾	Rp211.333,-
Biaya <i>Rider</i> Kecelakaan Diri+ ¹⁾	Rp158.333,-
Biaya <i>Rider</i> Penyakit Kritis+ ¹⁾	Rp203.333,-
Biaya Administrasi Polis	Rp27.500,-
Biaya Pemeliharaan Polis (<i>Supplementary Fee</i>) ²⁾	Rp189.000,-

1) *Biaya Asuransi Dasar* dan *Biaya Rider* berubah setiap *Ulang Tahun Polis* sampai dengan akhir *Masa Asuransi*.
 2) *Sebesar 0,42% dari Nilai Dana Premi Dasar Berkala* pada bulan pertama ($0,42\% \times Rp45.000.000,-$). *Biaya Pemeliharaan Polis* berubah sesuai *Nilai Dana Premi Dasar Berkala* pada saat dikenakan setiap bulan selama 5 *Tahun Polis Pertama* dihitung sejak *Tanggal Berlakunya Polis*.

Akhir Tahun ke-	Usia (Tahun)	Nilai Dana* (dalam ribuan Rupiah)			Manfaat Asuransi (UP+Nilai Dana*) (dalam ribuan Rupiah)		
		Simulasi 1 (-1%)	Simulasi 2 (0%)	Simulasi 3 (10%)	Simulasi 1 (-1%)	Simulasi 2 (0%)	Simulasi 3 (10%)
10	40	785.108	826.628	1.399.370	2.785.108	2.826.628	3.399.370
15	45	1.155.420	1.248.098	2.820.105	3.155.420	3.248.098	4.820.105
20	50	1.434.991	1.595.744	5.019.309	3.434.991	3.595.744	7.019.309
25	55	1.130.649	1.356.390	7.779.530	3.130.649	3.356.390	9.779.530

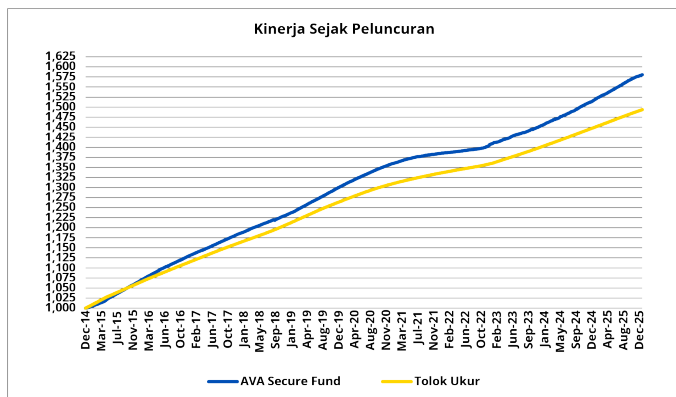


**Pertumbuhan besar manfaat sebagaimana dimaksud di atas hanya merupakan ilustrasi dan sudah termasuk ilustrasi perhitungan Manfaat Bonus Loyalitas (Loyalty Bonus) pada akhir Tahun Polis ke-10 dan ke-15. Besar Nilai Dana tergantung pada kinerja investasi dan faktor-faktor lain, serta tidak lepas dari risiko investasi. Nilai Dana yang dibayarkan pada saat klaim adalah Nilai Dana yang terbentuk berdasarkan Harga Unit pada saat klaim disetujui. Tingkat pertumbuhan dalam ilustrasi ini bukan merupakan tolok ukur perhitungan rata-rata tingkat pertumbuhan yang terendah dan tertinggi, hasil yang diperoleh dapat lebih tinggi atau lebih rendah dari dana yang diinvestasikan. Apabila Tertanggung meninggal dunia termasuk kedalam kondisi pengecualian, Penanggung hanya akan membayarkan Nilai Dana kepada Penerima Manfaat.*

Simulasi/ilustrasi personal sesuai dengan profil Anda dan/atau calon Tertanggung dapat diperoleh dari Tenaga Pemasar Astra Life.

• AVA Secure Fund (ASF)

Penempatan investasi pada instrumen pasar uang, surat berharga bersifat utang yang mempunyai jatuh tempo tidak lebih dari 1 tahun dan deposito berjangka. Risiko rendah. Mata Uang Rupiah.



Kinerja	2021	2022	2023	2024	2025	Sejak Peluncuran ¹⁾
ASF	1,98%	1,65%	3,27%	4,12%	4,38%	58,05%
Tolok Ukur ²⁾	2,14%	1,76%	3,03%	3,29%	3,19%	49,35%

¹⁾Kinerja sejak peluncuran, yaitu 1 Desember 2014.

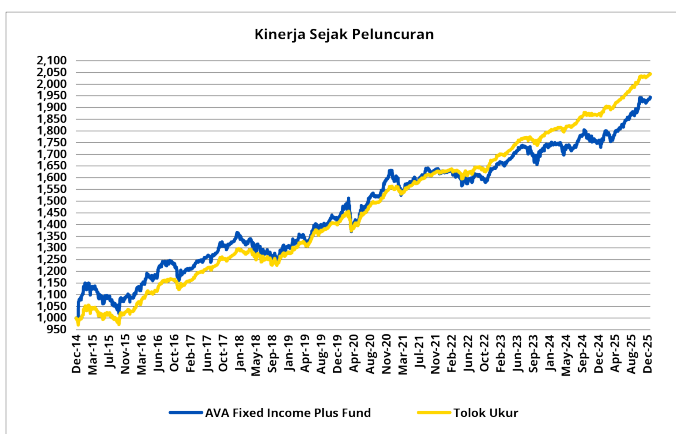
²⁾Sejak 3 Januari 2023, suku bunga rata-rata deposito Rupiah (1 bulan) Bank Indonesia (setelah pajak)-IDRE1MO Index.

Sejak 1 Mei 2015 s/d 2 Januari 2023, 50% suku bunga (setelah pajak) rata-rata deposito 5 bank nasional + 50% suku bunga (setelah pajak) rata-rata deposito 5 bank asing dan campuran. Sebelum 1 Mei 2015, 50% suku bunga rata-rata deposito Bank nasional + 50% suku bunga rata-rata deposito bank asing dan campuran.

Biaya Pengelolaan Dana Investasi: Maksimum 2%.

• AVA Fixed Income Plus Fund (AFIPF)

Penempatan investasi paling sedikit 80% pada surat berharga bersifat utang dan/atau unit penyertaan reksa dana pendapatan tetap yang memiliki underlying asset seluruhnya berupa surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia dan/atau surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia. Risiko menengah. Mata Uang Rupiah.



Kinerja	2021	2022	2023	2024	2025	Sejak Peluncuran ¹⁾
AFIPF	0,08%	0,82%	6,18%	0,78%	10,64%	94,42%
Tolok Ukur ²⁾	4,33%	3,00%	6,95%	4,26%	9,23%	104,39%

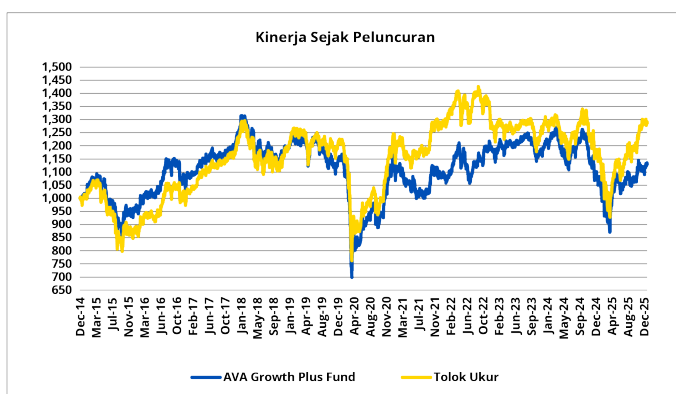
¹⁾Kinerja sejak peluncuran, yaitu 1 Desember 2014.

²⁾Sejak 1 Mei 2016, 80% IBPA Government Bond Index + 20% JIBOR (Jakarta Interbank Offered Rate). Sebelumnya 0% HSBC Bond Index + 20% JIBOR.

Biaya Pengelolaan Dana Investasi: Maksimum 2,5%.

• AVA Growth Plus Fund (AGRP)

Penempatan investasi paling sedikit 80% dalam bentuk surat berharga bersifat ekuitas. Risiko tinggi. Mata Uang Rupiah.



Kinerja	2021	2022	2023	2024	2025	Sejak Peluncuran ¹⁾
AGRP	-0,45%	9,66%	1,80%	-9,16%	3,17%	12,90%
Tolok Ukur ²⁾	10,08%	-0,67%	1,81%	-9,37%	10,07%	28,56%

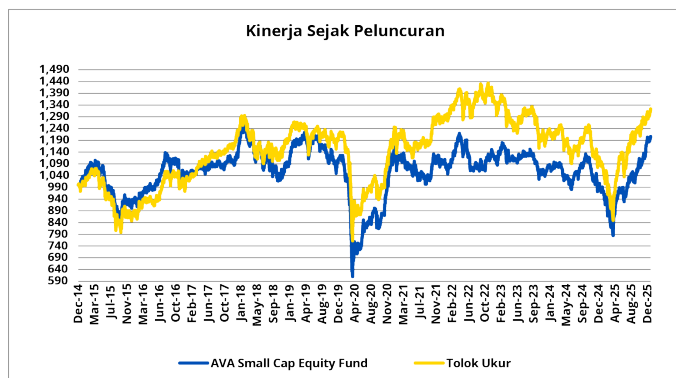
¹⁾Kinerja sejak peluncuran, yaitu 1 Desember 2014.

²⁾Sejak 1 Agustus 2022, IDX 80 Index. Sebelumnya IHSG (Indeks Harga Saham Gabungan).

Biaya Pengelolaan Dana Investasi: Maksimum 3%.

• AVA Small Cap Equity Fund (ASCE)

Penempatan investasi paling sedikit 80% dalam bentuk surat berharga bersifat ekuitas yang mayoritas berkapitalisasi menengah dan kecil. Risiko tinggi. Mata Uang Rupiah.



Kinerja	2021	2022	2023	2024	2025	Sejak Peluncuran ¹⁾
ASCE	0,32%	2,71%	-4,09%	-6,22%	19,68%	20,37%
Tolok Ukur ²⁾	10,08%	5,24%	-9,08%	-8,24%	18,29%	32,37%

¹⁾Kinerja sejak peluncuran, yaitu 1 Desember 2014.

²⁾Sejak 1 Agustus 2022, IDX SMC Liquid Index. Sebelumnya IHSG (Indeks Harga Saham Gabungan).

Biaya Pengelolaan Dana Investasi: Maksimum 3%.

- Catatan:
- Kinerja masa lalu tidak mencerminkan kinerja di masa yang akan datang. Angka yang tercantum dalam Simulasi Produk merupakan angka ilustrasi dan bukan angka manfaat asuransi yang akan dibayarkan.
 - Manfaat asuransi yang akan dibayarkan mengikuti kinerja investasi riil yang akan diperoleh di masa mendatang.

Asumsi Tingkat Hasil Investasi dari Dana Investasi

Dana Investasi	Negatif	Nol	Positif
AVA Secure Fund (ASF)	-1%	0%	5%
AVA Fixed Income Plus Fund (AFIPF)	-1%	0%	7%
AVA Growth Plus Fund (AGRP)	-1%	0%	10%
AVA Small Cap Equity Fund (ASCE)	-1%	0%	10%

Sektor Industri Subdana

Subdana	Sektor Industri
AVA Secure Fund (ASF)	Dapat diinvestasikan pada instrumen pasar uang di seluruh sektor
AVA Fixed Income Plus Fund (AFIPF)	Dapat diinvestasikan pada Surat Berharga yang diterbitkan oleh Pemerintah, Bank Indonesia dan Korporasi di seluruh sektor dan memenuhi peringkat layak investasi yang ditetapkan (<i>investment grade</i>)
AVA Growth Plus Fund (AGRP)	Dapat diinvestasikan di seluruh sektor
AVA Small Cap Equity Fund (ASCE)	Dapat diinvestasikan di seluruh sektor

Catatan:
 Sektor Industri Subdana dapat berubah sesuai kondisi ekonomi. Untuk informasi lebih lanjut mengenai sektor industri Subdana per bulan dan kinerja historis selengkapnya dapat mengacu pada *Fund Fact Sheet* yang dapat di akses di www.astralife.co.id/fund-fact-sheets/

1. Definisi

- Anda adalah individu atau Badan/Lembaga yang mengadakan perjanjian pertanggungan sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Free Look Period** adalah masa mempelajari Polis, 14 hari sejak Polis diterima sesuai tanda terima Penerimaan Polis. Apabila dalam *Free Look Period* Anda memutuskan untuk membatalkan Polis, maka Kami akan mengembalikan seluruh Premi yang dibayarkan dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan Polis terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis sampai dengan tanggal pembatalan Polis (seperti biaya penerbitan Polis, biaya Asuransi Dasar, biaya asuransi tambahan, biaya administrasi dan biaya pemeriksaan kesehatan) dan kerugian investasi (jika ada) atau ditambah dengan hasil investasi (jika ada).
- **Grace Period** adalah jangka waktu pembayaran Premi, selama 45 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.
- Kami/Penanggung adalah PT ASURANSI JIWA ASTRA.
- **Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya** adalah kondisi kesehatan atau gejala dari Tertanggung meliputi:
 - yang telah didiagnosis, menerima nasehat medis;
 - yang telah diberikan tindakan secara medis;
 - yang telah melakukan pengobatan secara medis, perawatan secara medis;
 - gejala tersebut memiliki ciri khas dan terlihat secara nyata; atau
 - yang seharusnya gejala tersebut telah diketahui oleh Tertanggung, sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terakhir.
- **Nilai Dana** adalah Jumlah Unit dikalikan dengan Harga Unit pada saat tertentu.
- **Penerima Manfaat** adalah individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- **Periode Sanggahan (Contestable Period)** adalah 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi, Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Polis, mana yang terakhir.
- **Polis** adalah perjanjian asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan Kami sebagai Penanggung.
- **Tertanggung** adalah individu yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa sesuai dengan perjanjian Polis. Tertanggung dapat, tetapi tidak selalu sekaligus menjadi Pemegang Polis.
- **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang menjadi dasar perhitungan pembayaran manfaat asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang PT ASURANSI JIWA ASTRA terbitkan jika permohonan Anda disetujui.

2. Dasar Pertanggungan Asuransi

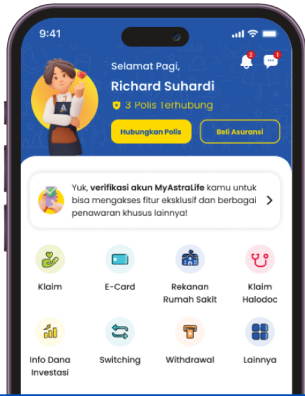
Pemegang Polis dan Tertanggung wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("Informasi Konsumen") yang dapat memengaruhi pertimbangan Penanggung dalam menerima atau menolak pengajuan asuransi dan/atau menetapkan jumlah Premi. Semua Informasi Konsumen yang termuat dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa dan semua dokumen lainnya yang terkait dengan pertanggungan atas Polis termasuk khususnya Formulir Pernyataan dan Jaminan Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung Atas Kebenaran Informasi dan Keterangan Yang Diberikan Kepada Penanggung ("Formulir Pernyataan dan Jaminan"), formulir pemulihan Polis, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis atau permohonan lainnya terkait Polis termasuk tak terbatas pada penambahan Manfaat Asuransi (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) serta formulir klaim Manfaat Asuransi (seluruh dokumen baik yang tercantum maupun yang dimaksud selanjutnya disebut "Dokumen Permohonan") akan menjadi dasar pertanggungan asuransi dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

3. Batal dan Berakhirnya Polis (mana yang lebih dahulu terjadi)

- Terdapat informasi, pernyataan atau keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung palsu/tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan/fakta yang sebenarnya dalam Periode Sanggahan (*Contestable Period*);
- Tertanggung Meninggal Dunia;
- Dibayarkannya seluruh Manfaat Asuransi;
- Premi Dasar Berkala tidak dibayarkan hingga batas akhir Masa Leluasa;
- Tanggal Berakhirnya Polis; Tanggal pembatalan atau pengakhiran Polis yang diajukan Pemegang Polis;
- Tanggal disetujuinya permohonan Penebusan Polis;
- Terjadinya keadaan Polis Batal (*Lapse*) karena Nilai Dana tidak cukup untuk membayar Biaya-biaya;

- **Kondisi Polis batal** (baik secara keseluruhan dan/atau terbatas pada Asuransi Tambahan) sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan antara Penanggung dan Pemegang Polis sebagaimana telah tertuang di dalam Dokumen Permohonan dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) terdapat Informasi Konsumen yang diberikan dalam Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Tertanggung dan/atau Pemegang Polis; atau
 - **Kondisi Polis berakhir** (baik secara keseluruhan dan/atau terbatas pada Asuransi Tambahan) sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan antara Penanggung dan Pemegang Polis sebagaimana telah tertuang di dalam Dokumen Permohonan dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) maupun setelahnya terdapat unsur penipuan, pemalsuan (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen yang ada dalam Dokumen Permohonan atau apabila terdapat penyembunyian Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk ASLI Rencana Optima ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan asuransi dan Polis.
 5. Produk Asuransi ini merupakan produk asuransi jiwa yang dikaitkan dengan investasi (*unit link*). Komponen investasi dalam Produk Asuransi mengandung risiko. Calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung wajib membaca dan memahami RIPLAY Umum ini sebelum memutuskan membeli. Kinerja investasi masa lalu Produk Asuransi tidak mencerminkan kinerja investasi masa depan.
 6. Besarnya Nilai Dana pada setiap waktu akan tergantung pada Nilai Unit yang nilainya tergantung pada kinerja Dana Investasi. Frekuensi penetapan Nilai Unit dilakukan setiap hari kerja atau periode lain yang dapat ditetapkan kemudian oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.
 7. Dana investasi dikelola oleh manajer investasi dan/atau PT ASURANSI JIWA ASTRA yang telah menunjuk PT Bank DBS Indonesia sebagai Bank Kustodian yang akan menyimpan surat berharga dan aset-aset lainnya, dan melakukan pencatatan atas Nilai Aktiva Bersih serta perhitungan Nilai Unit.
 8. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan asuransi Anda disetujui. 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.
 9. Polis akan dikirimkan ke alamat Anda yang tercantum pada SPAJ, setelah pengajuan asuransi disetujui serta Premi telah diterima oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.
 10. Premi sudah termasuk biaya komisi Bank, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), kecuali biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.
 11. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
 12. 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.
 13. 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 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
 14. Dalam hal Anda adalah Badan/Lembaga, maka pada saat terjadinya pemutusan hubungan antara Anda selaku Pemegang Polis dengan peserta Anda selaku Tertanggung dan dalam masa berlakunya Polis akan berlaku ketentuan termasuk namun tidak terbatas pada:
 - a. Tertanggung berdasarkan persetujuan dari PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat melanjutkan pertanggungan asuransi dengan mengambil alih kepemilikan dan tanggung jawab Polis asuransi dari Anda; atau
 - b. Anda dan Tertanggung sepakat untuk mengakhiri pertanggungan asuransi.
 15. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
 16. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggaman



my Portfolio

Gabungkan semua polis Astra Life kamu untuk kemudahan mengakses manfaat dan melihat portfolio perlindunganmu.



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my e-Card

Akses e-card jadi lebih mudah untuk klaim di Rumah Sakit.



my Fund

Pantau portfolio dana unit link hingga lakukan pengalihan dana investasi dalam satu aplikasi.



my Billing

No worry skip bayar tagihan premi dan pantau riwayat pembayaran sebelumnya.



my Pension

Lebih mudah akses dan pantau pertumbuhan dana pensiun kamu.



Download MyAstraLife di



Layanan Pengaduan

1



Pengaduan Lisan / Tertulis

Hubungi Contact Center Hello Astra Life (telepon/surat/email).

2



Proses Penanganan Pengaduan

Dalam 5 hari kerja. Untuk pengaduan tertulis, maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku jika diperlukan.

3



Penyelesaian Pengaduan

Secara lisan untuk pengaduan dari telepon. Tertulis untuk pengaduan melalui surat/email.

Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:

- Jika Anda setuju, maka pengaduan selesai.
- Jika tidak setuju, maka pengaduan dapat disampaikan kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyelesaian Perselisihan

Konsumen atau perwakilan konsumen dapat memilih untuk melakukan penyelesaian perselisihan dan/atau pengaduan baik di luar pengadilan (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) atau pengadilan.

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

Contact Center Hello Astra Life



1500282

Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp

hello@astralife.co.id
Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

[08952-1500282](https://wa.me/621500282)
Senin - Jumat, 08.00 - 19.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

[astralifeID](https://www.youtube.com/astralifeID)

Surat Menyurat & Walk-In Customer

PT ASURANSI JIWA ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310



member of ASTRA

PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan